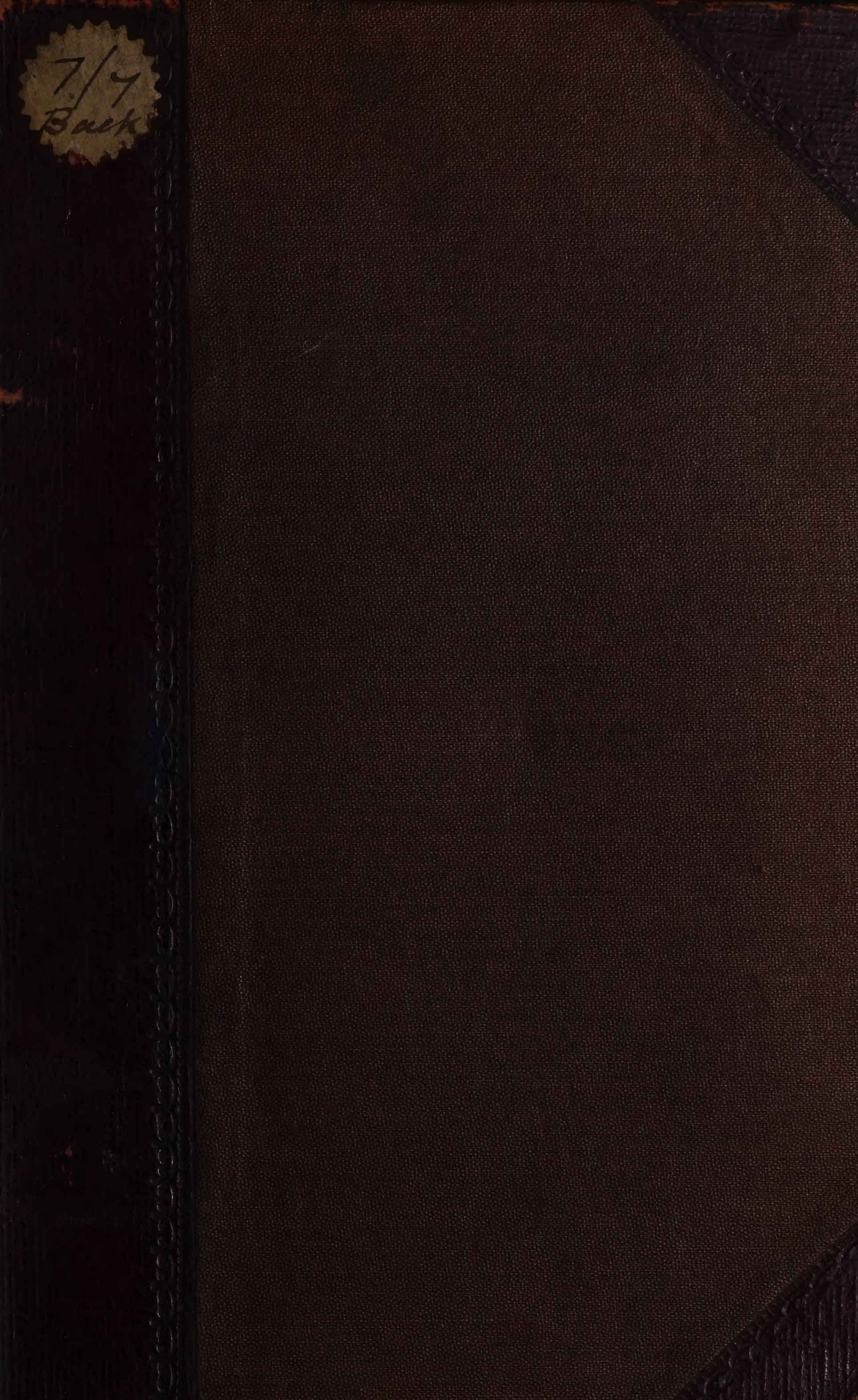
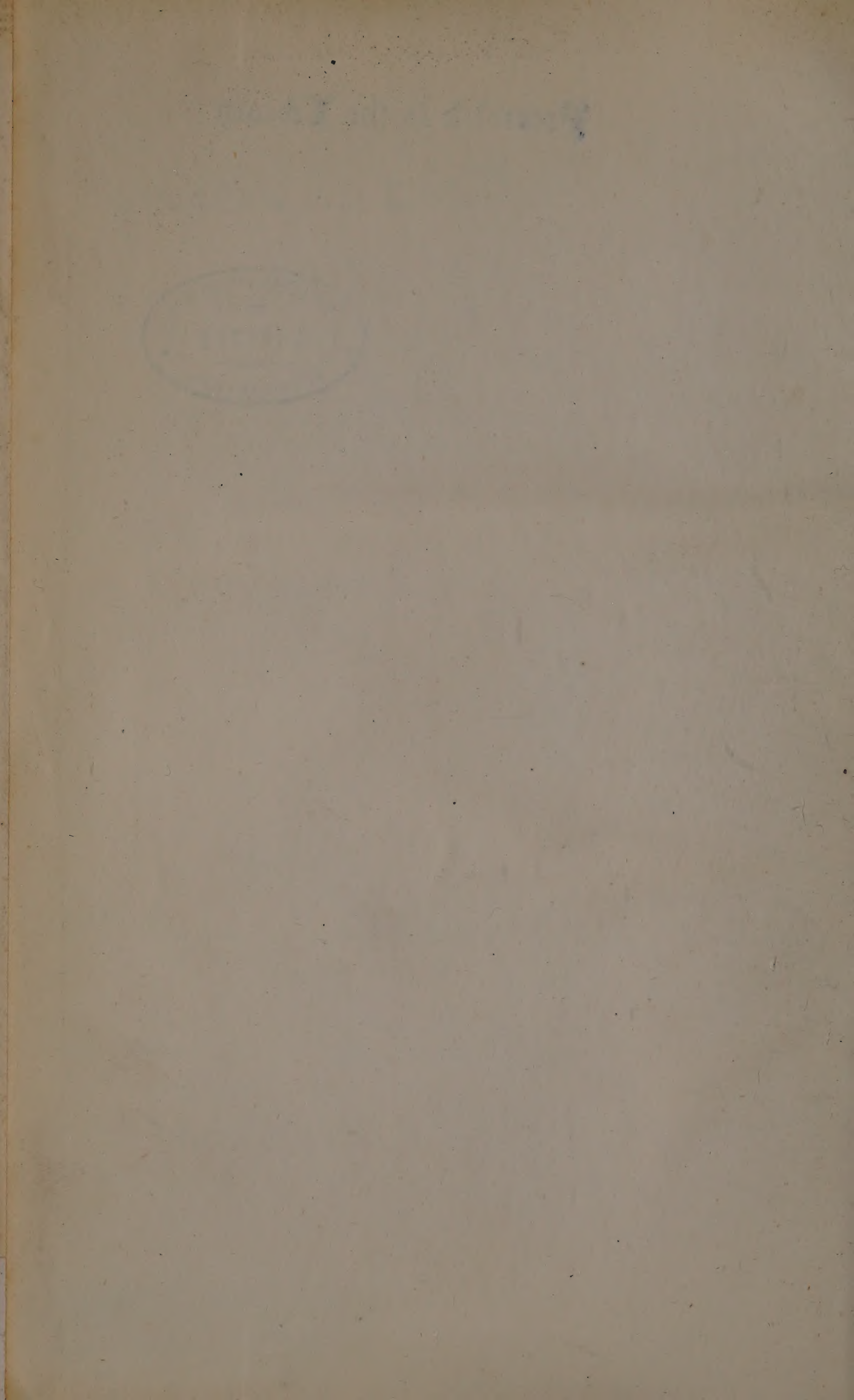

7/7
Back


22101780854


BRITISH MEDICAL
Library
ASSOCIATION



ABRÉGÉ PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU.

Ouvrages des mêmes auteurs :

CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc. — TRAITÉ DES SYPHILIDES, ou MALADIES VÉNÉRIENNES DE LA PEAU, précédé de considérations sur la syphilis, son origine, sa nature, etc. Paris, 1844. 1 volume grand in-8°, accompagné d'un Atlas in-folio de 12 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées avec beaucoup de soin. . . 34 fr.

Le texte seul, 1 volume grand in-8°. 13

L'Atlas séparément. 22

CAZENAVE. — LEÇONS PRATIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU, professées à l'École de médecine en 1841-1844, publiées par fascicules avec planches gravées et coloriées. L'ouvrage paraît par livraisons, tous les deux mois; chaque livraison est composée de 3 à feuilles de texte format in-folio, et de 5 planches gravées et coloriées avec beaucoup de soin. Prix de chaque livraison. . . . . 12 fr.

LES QUATRE PREMIÈRES LIVRAISONS SONT EN VENTE. (L'ouvrage se composera de 10 à 12 livraisons.)

CAZENAVE. — ANNALES DES MALADIES DE LA PEAU ET DE LA SYPHILIS, première et deuxième année. 2 vol. grand in-8°. 20 fr.

SCHEDEL, docteur en médecine. — EXAMEN CLINIQUE DE L'HYDROTHÉRAPIE. 1 volume in-8°. 1845. . . . . 7 fr.

PARIS. — IMPRIMERIE D'ALEXANDRE BAILLY,
RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 10.

Henry J. Gage.
Paris. April. 18

ABRÉGÉ PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU,



PAR MM.

H. E. SCHEDEL,
Docteur en médecine,

ET

ALPHÉE CAZENAVE,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital Saint-Louis,
Chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, etc.

OUVRAGE RÉDIGÉ SURTOUT D'APRÈS LES DOCUMENTS PUISÉS,
A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS, DANS LES LEÇONS
CLINIQUES DE BIETT.

QUATRIÈME ÉDITION

REVUE ET CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE.

PARIS.

LABÉ, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 4.

1847



A LA MÉMOIRE

DE

LAURENT BIETT.

Attacher aujourd'hui le nom de Biett à cet ouvrage, c'est rappeler la perte irréparable que la science et l'amitié ont faite : c'est en même temps contribuer, nous l'espérons, à graver dans les souvenirs le nom du maître dont l'enseignement a exercé tant d'influence sur les progrès des études dermatologiques, et sous les auspices duquel ce livre a vu le jour.

PRÉFACE

DE LA TROISIÈME ÉDITION.

Lorsque en 1828 nous avons publié la première édition de cet ouvrage, un petit nombre de médecins seulement s'occupaient de l'étude des maladies de la peau. Il semblait que cette branche si importante de la pathologie, que cette famille si nombreuse d'affections les plus variées, ne méritât de la part du praticien qu'une attention légère. Par son enseignement brillant, le professeur Alibert avait bien attiré les regards sur l'hôpital Saint-Louis; mais il n'avait, pour ainsi dire, que fait ressortir le côté pittoresque d'un sujet dont le sérieux semblait disparaître devant sa parole piquante et spirituelle.

Cependant, depuis quelques années, un autre en-

seignement, un enseignement grave, s'élevait dans le même hôpital : M. Biett voyait chaque jour s'accroître le nombre des auditeurs attirés par ses leçons cliniques. Là, les maladies de la peau étaient enseignées, démontrées pour ainsi dire, avec une méthode et une clarté nouvelles ; leur diagnostic était établi avec soin ; le traitement était suivi avec une activité prudente. C'est dans ces conditions que nous avons pensé qu'un ouvrage dont la plupart des matériaux auraient été puisés dans cette clinique, pouvait être utile pour ceux qui voulaient se livrer à l'étude de la pathologie cutanée.

Attachant moins d'importance à la partie théorique, nous avons surtout cherché à faire un livre d'application, et nous n'avons rien négligé de ce qui pouvait faciliter l'étude de ces maladies. Aussi avons-nous insisté sur les moindres traits de la symptomatologie, et nous sommes-nous appesantis sur les détails les plus minutieux du diagnostic.

Depuis cette époque les choses ont un peu changé : les maladies de la peau semblent vouloir prendre le rang qui leur appartient dans les études classiques, et aujourd'hui, au contraire, il n'est pas un médecin, pas un élève peut-être, qui y soit ou qui veuille y rester étranger. Avons-nous contribué à ce progrès ? L'accueil si favorable fait à notre ouvrage, qui, en

dix ans, est arrivé à sa troisième édition, et le soin que l'on a mis à le traduire en plusieurs langues, pourraient nous autoriser à le penser. Nous aimons mieux croire que notre livre, atteignant le but que nous nous proposons, a continué à être un guide utile dans une étude qui n'est pas toujours sans difficulté.

Dans cette édition nouvelle, nous avons, comme dans les autres, suivi la méthode de Willan, modifiée, comme nous l'avons dit déjà, par M. Biett. Nous n'avons vu, en effet, dans aucune des nombreuses attaques dirigées contre elle, rien qui pût avoir une portée assez sérieuse pour nous empêcher de la trouver encore de beaucoup préférable à toutes les autres.

Elle est encore, avec ses imperfections, sans contredit la plus simple et la plus facile. Avec elle, la division des familles est réellement naturelle, le classement des genres est toujours clair. Aussi ne craignons-nous pas d'insister hautement, pour soutenir qu'aujourd'hui la méthode de Willan est toujours la seule avec laquelle on puisse procéder, avec ordre et clarté, à l'étude des maladies de la peau.

Dans cette édition nouvelle, nous avons eu soin d'ajouter à chaque maladie, à chaque variété, la synonymie la plus complète possible. Par là, le lecteur pourra toujours facilement, à propos du sujet dont

il s'occupera, établir une concordance avec les classifications diverses.

Continuant à suivre les recherches de M. Biett, souvent même partageant ses travaux, nous avons pu faire quelques additions importantes, soit dans les descriptions d'espèces déjà bien établies, soit dans l'histoire de quelques variétés jusqu'alors moins connues, etc.

Une modification fort utile, et que semblait exiger la thérapeutique si variée et quelquefois si difficile de ces affections, c'est l'adjonction que nous avons faite d'un grand nombre de formules ; nous avons réuni à la fin de l'ouvrage, et classé méthodiquement toutes celles que M. Biett emploie, en indiquant avec soin les cas particuliers auxquels elles conviennent, et les doses auxquelles les médicaments doivent être administrés.

Enfin, nous avons voulu joindre quelques planches, dessinées d'après nature et coloriées avec soin ; nous avons dû le faire dans les limites que nous imposait un pareil ouvrage : aussi, ne pouvant représenter toutes les maladies de la peau, nous avons fait dessiner les principales, celles dont la connaissance exacte rend plus facile la distinction des variétés et des espèces.

Nous nous empressons, à cette occasion, de re-

mercier ici MM. G. Jadin et C. Flers, qui ont bien voulu nous aider un instant du crayon habile qui les a si honorablement placés dans les arts.

Mai 1847.

Depuis l'époque où nous écrivions les lignes qui précèdent, en tête de la troisième édition, nous avons eu la douleur de perdre Biett, notre maître. Qu'il nous soit permis, en exprimant encore ici nos regrets toujours si pénibles et si vifs, de payer un nouveau tribut de reconnaissance à sa mémoire vénérée.

Cette quatrième édition ne diffère en rien de la dernière quant à l'esprit, quant au plan, quant à la forme de l'ouvrage ; mais elle s'en distingue par des corrections de détail, par des additions nombreuses et importantes, notamment sur la pellagre, qui a été observée et étudiée par l'un de nous à l'hospice de Milan ; par l'introduction d'un genre nouveau de maladies transmissibles du cheval à l'homme (le genre *equinia*) ; par un plus grand développement donné à la partie thérapeutique.

Nous décidant à conserver les planches, auxquelles nous en avons même ajouté une nouvelle, destinée à représenter la pellagre, nous avons mis tous nos soins pour que dorénavant elles ne laissent rien à désirer, tant sous le rapport de la gravure que sous celui du coloris.

Nous devons ajouter qu'un grand nombre de modèles de maladies de la peau, pris sur nature, à l'hôpital Saint-Louis, et exécutés en cire par le docteur Thibert, ont été réunis dans le Musée Dupuytren par les soins de M. Orfila ; que cette collection variée a été classée d'après la méthode que nous avons adoptée dans cet ouvrage, et qu'ainsi, grâce à la sollicitude éclairée de M. le doyen, l'étude des affections cutanées est complétée, pour ainsi dire, par un moyen précieux et nouveau, qui permettra toujours de rapprocher l'exemple de la description.

Alphée CAZENAVE et H. E. SCHEDEL.

INTRODUCTION A L'ÉTUDE

DES

MALADIES DE LA PEAU.

§ 1. Les affections cutanées sont, de toutes les maladies, celles qui sont restées le plus longtemps entourées d'une obscurité qui est loin d'être encore dissipée. Ce fait est d'autant plus extraordinaire que ces maladies sont très-communes, et qu'il n'en existe pas dont les phénomènes soient plus faciles à reconnaître, puisqu'elles se manifestent par des caractères constamment appréciables à la vue. Peut-être est-ce dans cette fréquence ellemême, et dans la facilité avec laquelle on peut constater leur existence, qu'il faut chercher la cause du chaos dans lequel ce genre d'affections est resté plongé si longtemps. Ici, comme dans beaucoup d'autres parties de la médecine, la multiplicité des faits n'aura servi qu'à encombrer la science. Pouvait-il être autrement de l'histoire des mêmes maladies observées à différents états et décrites comme des affections dissemblables, suivant qu'on les rapportait à telle ou telle classification, le plus souvent vicieuse, ou même qu'on les recueillait sans ordre, sans méthode, sans chercher à les grouper?

Pour désigner les affections cutanées, divers termes génériques ont été employés à différentes époques par les pathologistes français : tels sont ceux de *lèpre*, d'*éruption herpétique* et de *dartre*. Cette dernière dénomination (de δαρτος, excorié) a prévalu pendant longtemps, et sert encore dans le vulgaire à désigner une partie de ces affections; mais nous avons pensé que ce terme devait être rejeté du langage médical, avec son amplification (dermatose dartreuse), comme une dénomination vide de sens qui s'applique à tout, et par conséquent ne signifie rien. Nous croyons

bien faire en imitant l'exemple des dermatologistes anglais, qui rejettent les termes vagues de *scurvy* et de *leprosy*, termes qui correspondent à nos dénominations de *dartre* et de *lèpre*.

§ 2. Les affections cutanées étaient connues dans l'antiquité; elles paraissent avoir été très-communes chez les Égyptiens. La première mention expresse qu'en fasse l'histoire, se trouve consignée dans le Pentateuque de Moïse, livre du Lévitique, où il est ordonné de séparer du reste du peuple, et d'isoler avec soin les personnes atteintes du *tsarath;* les signes qui devaient servir à faire reconnaître cette maladie, y sont en même temps indiqués. Selon Hérodote, qui écrivit mille ans après Moïse, les lois des Juifs sur la lèpre furent tirées de la pratique des Égyptiens. Les Septante ont traduit le texte hébreu *tsarath* par le mot grec λεπρα, voulant sans doute faire entendre, par ce dernier, qu'il s'agissait d'une affection cutanée grave. En effet, les caractères assignés par les médecins grecs à la maladie qu'ils appellent λεπρα, ne se rapportent en rien à ceux qui indiquaient, suivant Moïse, la présence du tsarath. Par λεπρα (de λεπρος, *scaber*), les médecins grecs entendaient une affection squameuse de la peau, dont la superficie était seule atteinte, tandis que la maladie dont parle Moïse (*tsarath*) pénètre et détruit jusqu'aux os, caractères qui se rapportent au λευκη des auteurs grecs, et non au λεπρα. Quant au mot hébreu *tsarath*, la description de la maladie à laquelle Moïse l'applique, peut seule servir à en préciser la signification; car, pris isolément, ce terme, d'après Michaelis, signifierait *affliction vive;* et Eben Esra le considère comme synonyme de maladie grave. Les Septante, en traduisant le *tsarath* des Hébreux par *lepra Hebræorum*, ont commis la faute que n'ont pas su éviter plus tard les traducteurs des Arabes, en rendant le terme *juzam* ou *juzamlyk*, affection analogue au tsarath, par celui de *lepra Araborum*. Dans les deux circonstances, les Grecs, en rendant ces termes par le mot λεπρα, paraissent avoir eu plutôt l'intention d'indiquer qu'il s'agissait d'une affection cutanée grave, que celle d'en déterminer la nature. Quoi qu'il en soit, l'usage du mot *lèpre* dans

le sens des Septante est maintenant consacré par le temps, et nous trouvons ici, dès nos premiers pas dans l'étude des maladies de la peau, un exemple remarquable de la confusion que jette dans cette étude l'emploi d'une même dénomination appliquée à des affections de nature différente.

En effet, il est évident, d'après les règles que Moïse indique au peuple juif, et qui devaient servir à distinguer le vrai *tsarath*, que la simple apparition à la peau de taches, de croûtes et d'ulcérations soumettait l'individu à une retraite forcée, afin que l'on pût juger du mal. Ces règles donnent le nom de *tsarath*, ou lèpre, à trois affections distinctes : 1° l'une, susceptible de guérison et caractérisée par des ulcérations, des chairs vives et des cicatrices déprimées, espèce que certains auteurs, tels que Adams, etc., soupçonnent d'être le *frambœsia ;* 2° une autre, caractérisée par des élévations d'un rouge clair (*subrubra*) et qui était incurable : c'est la lèpre tuberculeuse ou *lepra Araborum ;* et, enfin, 3° la lèpre blanche, maladie incurable, et selon toute probabilité, le *leucé* des Grecs, affection inconnue dans nos climats. Toutefois, la coloration blanche des parties affectées n'est pas toujours considérée comme étant de nature lépreuse, car nous lisons : « Considerabit eum sacerdos et teneri leprâ « mundissimâ judicabit ; eo quod omnis in candorem versa sit, « et idcirco homo mundus erit ; » et « Quod si rursum versa « fuerit in alborem et totum hominem operuerit, considerabit « eum sacerdos et mundum esse decernet. » (*Liber Lev.*, cap. 13, v. 13, 16, 17.) Ailleurs, au contraire, c'est précisément la blancheur extraordinaire du corps, la blancheur de neige, qui se trouve indiquée comme le signe le plus caractéristique de la lèpre : « Et egressus est ab eo leprosus quasi nix. » (Lib. IV, *Regum*, cap. 5.) Nous ne faisons ces remarques que pour prouver combien la confusion était profonde. La frayeur des Juifs était d'ailleurs si grande et leur ignorance si complète quant à la nature du mal, qu'on les voit prendre pour la lèpre les teignes qui rongent les vêtements de laine, et les moisissures des murailles. La lèpre tuberculeuse, *lepra Hebræorum*, *lepra Arabo-*

rum et l'*elephantiasis* des Grecs, qui existe encore, est donc celle dont la connaissance remonte à la plus haute antiquité.

Chez les Grecs, les affections cutanées étaient très-communes, et les noms donnés par Hippocrate à ces maladies sont encore employés de nos jours dans le langage médical. Il est cependant impossible de préciser à quelles éruptions les divers noms, dont se sert Hippocrate, doivent être rapportés. Néanmoins nous pensons que c'est en se basant sur la signification pure et simple de ces noms dans la langue primitive, que l'on pourra arriver aux résultats les plus satisfaisants et les plus exacts.

Hippocrate parle des maladies de la peau sous les dénominations diverses de λεπρα, de ψωρα et de ληχεινες. (*Lib. de Affect.*, sect. 3. *Prænot. et alibi pass.*) Les autres termes dont il se sert sont ceux de εξανθηματα, de ερυσιπελας, et de πύρος αγριȣ. (Liber III, *Epid.*) Ils s'appliquent à des éruptions cutanées accompagnant des maladies plus graves.

Les affections squameuses ou écailleuses sont évidemment désignées par Hippocrate sous la dénomination de λεπρα et de ψωρα. Ces mots embrassent toutes les formes que nous décrivons sous les noms de lèpre, de psoriasis, de pityriasis, d'ichthyose. Nous venons de voir comment les Septante, voulant désigner en grec une maladie cutanée des plus redoutables, et dont Moïse faisait mention, avaient employé le mot λεπρα comme le terme grec équivalent.

Le terme ψωρα (asperitas) paraît cependant avoir été appliqué par Hippocrate et les auteurs grecs à une foule d'éruptions diverses, accompagnées de démangeaisons, et probablement aux affections sèches, au prurigo, au lichen, etc.; mais on ne trouve rien dans Hippocrate, pas plus que dans les autres auteurs, qui prouve que par ψωρα ils aient voulu désigner particulièrement la gale. M. Dezeimeris, dans un article plein d'intérêt sur l'histoire de la gale (*Dict. de méd.*, 2e édit., GALE), établit que cette maladie était connue des Grecs, et il s'appuie entre autres sur le passage suivant d'Aristote, qui indiquerait d'une manière non équivoque le caractère contagieux du ψωρα. « Cur a tabe

« et lippitudine, et scabie (ψωρα) capiuntur, qui appropinqua-« rint; ab aqua autem intercute, aut febre, aut stupore attonito, « aut aliquo ex numero cæterorum malorum capi nequeunt? » (*Probl.*, sect. 7.) La réponse d'Aristote mérite attention : « Sed « scabies (ψωρα) magis quam lepra, cæteraque vitia generis « ejusdem, afficere potest; quoniam per summa corporis er-« rat, et humore manat glutinoso : genus namque prurientium « omne tale est. Itaque idipsum quia per summa oritur gluti-« nosumque est, nimirum idcirco attingere potest : cætera ne-« queunt, vel quia non per summa proveniunt, vel quia persis-« tere suam ob siccitatem non possunt, quamvis per summam « cutem oriantur. » (Aristote, *Probl.*, sect. VII, *Probl.* 8, t. IV. Éd. de Duval.) Ces passages prouvent, en effet, qu'Aristote attribuait au psora un caractère contagieux, parce qu'il s'en écoulait une humeur visqueuse, tandis que la lèpre était une affection squameuse sèche; ces termes équivalent à ceux de dartres vives ou suppurantes et de dartres sèches ou squameuses, dénominations dont on a reconnu l'inexactitude; mais rien ne démontre qu'il s'agit de la gale. Nous ne voyons pas non plus dans les passages suivants, tirés de Paul d'Égine et d'Actuarius, ce que M. Dezeimeris y trouve de favorable à son opinion. Paul d'Égine dit en effet : « Uterque affectus (lepra et scabies) cutis « aspritudo est cum pruritu, in qua corpus absumitur colliqua-« turque, originem ex melancholico humore trahens; sed lepra « altam cutem orbiculatim depascitur, et piscium modo squa-« mulas ex se remittit; scabies vero summa infestat potius, va-« rie figurata, furfuraceaque remittit. » (Paul. Ægin., lib. IV, cap. 2.) Actuarius rejette les *furfuracea;* mais le passage de cet auteur, que nous croyons devoir rapporter, est loin d'offrir la clarté de celui d'Aristote : « Minus post elephantem mala est « λεπρα, cui scabies et impetigines succedunt : sed lepra altius « descendit et orbicularia exanthemata facit, et carnis quas-« dam colliquationes, ac λεπιδας (hoc est squamulas) remittit, « unde etiam nomen adepta est. Non ita profunde scabise « (ψωρα) penetrat, et variis figuris insignitur, *nec* furfuracea

« corpuscula rejicit. Lepram melancholicus succus committit;
« sed scabiem *varii* humores, earumque variæ misulæ consti-
« tuunt. Communis utrique est cutis asperitas et pruritus. »
(Actuarius, *Med., sive method. medend.*, lib. II, cap. 2.)
Ces passages sont loin de prouver une connaissance de la gale; quant à ceux tirés de Plutarque et de Lucien, ils se rapportent principalement à cette démangeaison violente qui caractérise la ψωρα, à cette jouissance qu'on éprouve d'abord à se gratter, jouissance qui finit par se convertir en un vrai supplice. Ces caractères, du reste, peuvent s'appliquer aussi bien au lichen, et mieux encore au prurigo. Ne sait-on pas que des malheureux atteints de cette dernière affection, et auxquels la vie était devenue insupportable, ont terminé leurs jours par le suicide, tant étaient atroces les démangeaisons qu'ils éprouvaient? Dans la gale, les démangeaisons, quoique vives, sont loin d'offrir ce caractère pénible; et si certains Espagnols, qui, dit-on, refusaient de se laisser guérir de la gale pour ne pas se priver d'une jouissance, eussent été atteints du prurigo, nous ne doutons pas qu'ils n'eussent accepté comme un bienfait une guérison qu'ils rejetaient comme un sacrifice.

Nous admettons donc que la gale a pu être connue des Grecs, mais nous pensons qu'elle était souvent confondue, même par les auteurs, avec beaucoup d'autres maladies de la peau, dont de vives démangeaisons formaient le caractère prédominant, et nous maintenons surtout que nulle part elle n'est désignée particulièrement par le mot ψωρα. Il est même probable, ainsi que nous le verrons en traitant de la gale en particulier, que cette maladie ne fut pas considérée comme une affection cutanée, mais bien comme le résultat de la présence de l'*acarus scabiei*, et dont on pouvait guérir à volonté, en se débarrassant de l'insecte au moyen de l'extraction. Du reste, chez la plupart des nations modernes, nous trouvons également les noms divers de *gale*, de *rogna*, de *scab*, de *itch*, de *krætze*, employés non-seulement par le vulgaire, mais aussi par des écrivains, pour désigner des maladies autres que la gale proprement dite, et in-

diquant toujours que de vives démangeaisons accompagnent l'affection cutanée.

Chez les Grecs, le même terme de ψωρα, auquel on ajoutait l'adjectif ελκωδης, ulcéré (ψωρα ελκωδης, scabies ulcerata), était appliqué aux affections cutanées d'où s'écoulait une humeur plus ou moins abondante. Ces affections, qui ont été désignées par quelques auteurs français sous le nom de *dartres vives*, comprennent plusieurs variétés dans la classification actuelle, tels sont le lichen agrius, l'eczéma, l'impétigo, etc. Le terme ψωρα, accompagné du mot λεπρα, employé adjectivement (ψωρα λεπρα, scabies squamosa), servait à désigner les maladies cutanées accompagnées de vives démangeaisons, mais sans écoulement de matière : c'est ce que les auteurs ont appelé depuis *dartres sèches*. (Ætius, tetrab. IV, serm. 1, cap. 630.)

Hippocrate fait souvent mention de certaines éruptions qu'il désigne sous le nom générique de λειχηνες, mais il n'en indique pas les formes caractéristiques. (Lib. III, *ad Eunap.*, cap. 57, et lib. V, Κατα τοπους. Lib. II, Προρρητικον, et lib. Περι παθων.) Quelques auteurs ont avancé que, sous ce nom, Hippocrate voulait indiquer l'*impetigo*, mais l'opinion la plus généralement admise, celle de Lorry, est qu'il désignait par ce mot une affection accompagnée de desquamation de l'épiderme, affection dont parle Lorry sous la dénomination de dartre farineuse (*psoriasis*, *pityriasis*). (Lorry, *De morbis cut.*, p. 145.)

Ces trois classes d'affections cutanées, λεπραι, ψωραι et λειχηνες, forment à peu près les seules qu'Hippocrate ait reconnues; et il paraît les avoir considérées comme des degrés différents d'une seule et même maladie, dont le λειχηνες aurait formé la variété la plus légère, et le λεπρα la variété la plus grave.

D'autres termes, employés par Hippocrate, ont été encore conservés par les auteurs modernes, et dans un sens qui est resté à peu près le même. Ces termes sont ceux de εξανθημα (d'où exanthème), de ερυσιπελας (de ερευθεω, rougir, et πελλα, la peau), et de ερπης. Le premier était employé par Hippocrate comme terme générique, servant à désigner toute espèce de ma-

ladie éruptive (lib. III, *Epid.*). Le sens du mot ερυσιπελας était celui que les modernes lui assignent, mais il est difficile d'indiquer d'une manière précise à quelle affection de la peau Hippocrate consacre le terme ερπης (de ερπειν, ramper). Cette dénomination paraît avoir été appliquée à des affections cutanées de différente nature, mais qui présentèrent toutes un phénomène identique, celui de tracer sur la surface du corps des figures plus ou moins irrégulières. L'ordre *herpes*, dans notre classification, offre également cette particularité ; c'est ainsi que dans le zona, l'herpes iris et l'herpes circinnatus, on trouve des lignes bien marquées et de différentes formes. Certaines variétés du lichen, de l'eczéma, de l'impétigo, et l'affection squameuse, connue sous le nom de lèpre, offrent le même phénomène. Lorry pense que le mot ερπης était synonyme, chez les Grecs, de notre mot français *dartre*, et servait à désigner une affection cutanée peu profonde, qui rampait à la surface de la peau sans y laisser de traces. Le propre de cette maladie était d'avancer en serpentant, et de gagner peu à peu les parties saines en abandonnant celles qui étaient primitivement affectées. Paul d'Égine admet deux variétés de ερπης ; l'une miliaire (κεγχριας), et l'autre ulcérée (εσθιομενος). (Paul d'Égine, lib. XIV.) Galien admet une troisième variété sous le nom de herpes vésiculeux (ερπης φλυκταινωδης). Le mot a été conservé par certains auteurs, tels que Sauvages et J. Frank, qui s'en servent comme d'un terme générique qu'ils appliquent aux affections cutanées en général : Frank préfère même la division des maladies cutanées de Galien à toutes les autres. Galien admettait, comme nous venons de le voir, trois variétés d'affections herpétiques : la miliaire, la vésiculeuse et l'ulcérée.

Hippocrate ne fait pas mention du porrigo, il parle cependant, sous le nom de πιτυρωδεις, de certaines éruptions farineuses qui paraissent à la tête, à la suite de quelques maladies aiguës. (*Epidem.* 2.)

Le terme εκθυμα (εκθοειν, agir avec violence, faire éruption avec impétuosité) paraît avoir été employé par Hippocrate pour indiquer des éruptions élevées et pustuleuses ; aussi quelques au-

teurs, tels que Fernel, Paré, Vidus Vidius, Sennert, etc., ont avancé que par ce mot Hippocrate entendait parler de la petite vérole, et que le mot εξανθηματα avait été appliqué par le même auteur à la rougeole et à la scarlatine. Nous ne partageons pas cette opinion, et notre incrédulité se fonde sur ce que ce grand maître n'eût jamais confondu avec les autres maladies une affection aussi remarquable que la variole. Hippocrate parle encore des pustules sous les noms de φλυκταιναι, de υδρωα et de πομφοι, mais le mot pustule (*pustulæ*) est employé par Celse, non-seulement pour indiquer toute élévation remplie de liquide, mais même toutes les saillies « quæ ex urtica, vel ex sudore nascuntur. »

Sous le nom de εκζεμα (de εκζεω, bouillonner, faire éruption), Ætius parle de certaines éruptions accompagnées de chaleur et de douleur, éruptions qui couvrent la presque totalité du corps (Ætius, tetrab. IV, serm. 1, cap. 128) : « eas εκζεματα, ab ebulliente fervore, Græci vulgo appellant. » Paul d'Égine donne aussi ce nom, ainsi que ceux de εκζεματα, de περιζεσματα, à des éruptions de pustules sèches (*citra saniem*), c'est-à-dire de papules. Il serait difficile de préciser à quelles maladies décrites par Celse on devrait rapporter les εκζεματα. Selon toute apparence ces affections sont confondues avec les *papulæ* et les *pustulæ* de cet auteur.

Sous les noms de αλφος, de μελας, et λευκη, Hippocrate désigne des maladies où la peau change de couleur, et perd sa sensibilité, en même temps que les poils blanchissent et tombent. Les deux premières ne différaient l'une de l'autre que par la coloration; l'affection était superficielle. Le λευκη était une maladie très-grave, produisant la destruction lente de la peau, des muscles, et pénétrant jusqu'aux os : elle paraît avoir été de la même nature que la lèpre ou tsarath des Hébreux. Le fragment suivant d'Archigène, qui nous a été conservé par Ætius, indiquera au juste les rapports que les Grecs établissaient entre le λευκη et les maladies squameuses qu'ils désignaient sous le nom générique de λεπραι : « Differt lepra a leuce et alpho, vitiliginis speciebus, « in eo quod lepra aspera sit ad contactum, et pruritum loco-

« rum inducat; cutis enim sola est quæ affecta est, et excoriatâ « cute, caro subjecta sana reperitur. In leuce vero subjecta cuti « caro tota per profondum transmutata est ad albidiorem colo- « rem et superficies affecti loci lævissima est, et confricta citius « rubescit, præsertim in iis qui facile curantur. At vero alphos « in superficie hæret et veluti squama cuti affixus est. Cæte- « rum a scabie differt lepra, quod in scabie quidem furfuracea « quædam cuti inhærentia apparent, in lepra vero quædam ve- « luti magnorum piscium squamæ. Differt vero lepra ab im- « petigine feroci, eo quod impetigo orbiculatim semper proser- « pat, lepra vero non ita, nec eodem modo. » (Tetrab. IV, serm. 1, cap. 134.) Cependant Paul d'Égine, qui traite en même temps du λεπρα et du ψωριασις, indique au contraire la forme orbiculaire du λεπρα comme un caractère distinctif de cette affection. « Λεπρα per profunditatem corporum cutem depascitur *orbicu-* « *latiore modo*, et squamas piscium squamis similes dimit- « tit : ψωρα autem magis in superficie hæret et *varie figurata* « est, etc. » (Paul d'Égine, lib. IV, cap. 1. *De lepra et psora.*)

Les successeurs d'Hippocrate ont fort peu ajouté aux connaissances qu'il possédait sur les affections cutanées; leurs commentaires ont servi généralement plutôt à embrouiller le sujet qu'à l'éclaircir.

Il faut arriver jusqu'à Celse, qui écrivit sous Tibère, pour se faire une opinion de la manière dont les Latins considéraient les maladies de la peau. Ici, aux noms déjà indiqués par les auteurs grecs, de nouveaux termes sont ajoutés, tels sont ceux d'*impetigo,* de *papulæ*, de *pustulæ*, de *scabies*, de *porrigo*, de *sycosis*, de *vari*, de *vitiligo*, etc.

Le mot impétigo (de *impetus*) a été d'abord employé par Pline, qui s'en sert toujours au pluriel (*impetigines*), pour indiquer des éruptions qui occupent principalement la face. Celse distingue quatre espèces d'impétigo, qui sont plutôt des degrés d'une même maladie que des espèces différentes. La première, dit-il, est pustuleuse et produit des ulcérations : la deuxième est papuleuse, la rougeur y est plus vive; il lui applique la déno-

mination de *rubra* : la troisième est plus violente, elle détruit plus profondément ; la couleur des croûtes est noire ; *nigræ cognomen est :* la quatrième espèce est incurable, elle est blanchâtre, etc. La description de cette dernière variété semble s'appliquer au *psoriasis inveterata* de nos classifications modernes.

Le terme *papulæ* (de *papula*, bourgeon, bouton de plante) est employé d'abord dans Cœlius Aurelianus (*Tarb.* 21), qui dit en parlant des rubéfiants : « *Admovenda illa emplastra quæ* « *corpus valeant papulare.* » Virgile se sert aussi du mot *papulæ* (lib. III, *Georg.*), « *ardentes papulas.* » Celse distingue deux genres de papules : « Altera est in qua per minimas pustulas cu- « tis exasperatur et rubet, leviterque roditur, etc.; altera autem « est quam αγριαν, id est feram, Græci appellant. »

Celse ne cherche pas à établir une distinction entre les *papulæ* et les *pustulæ*. Cependant, dans la description qu'il donne des pustules, il indique l'humeur que celles-ci contiennent, tandis qu'il n'en est pas question quand il parle des papules. Il signale trois variétés de pustules, et compare la première à l'affection que les Grecs nommaient εξανθηματα, et à laquelle ils appliquaient le nom de φλυκταιναι ελκωδεις, lorsque les pustules venant à s'ouvrir, les chairs étaient comme ulcérées ; l'autre, plus dure, comprend, dit-il, le φλυξακιον des Grecs ; et la troisième espèce, qui est aussi la plus fâcheuse, est celle qui a reçu le nom de επινυκτις. (Cels., lib. V, sect. 14.)

Celse distingue deux espèces de *favi* (μηλικηρια des Grecs), nom adopté dans les deux langues, à cause de la ressemblance que présente avec le miel la matière contenue dans les pustules. Ces espèces ne diffèrent, d'après lui, que par le volume des pustules, plus fortes dans l'une que dans l'autre. Le siége de cette affection était presque toujours le cuir chevelu. (Celse, lib. V.) Par *achores*, Celse entend une variété de pustules qui occupent le cuir chevelu (Celse, lib. V, cap. 18) (ιχωρ, pus, matière). Ces pustules diffèrent des *favi* en ce qu'elles sont plus petites. Ainsi, d'après Celse, ces deux variétés de pustules, les *favi* et les *achores*, ne diffèrent que par la nature du fluide qu'elles renferment

et par leur volume. Le terme *favi* était employé selon toute probabilité pour indiquer l'affection que nous décrivons dans cet ouvrage sous le nom de *porrigo* (teigne faveuse); cette opinion est aussi celle de Biett.

Le terme *porrigo* est employé par Celse pour indiquer diverses affections, tant sèches que suppurantes, du cuir chevelu. « Porrigo est, ubi inter pilos quædam quasi squamulæ surgunt, eæque in cute resolvuntur et interdum madunt, multo sæpius siccæ sunt, idque evenit, modo sine ulcere, modo exulcerato loco. » (Celse, lib. VI, cap. 1, 2.) Après lui, les auteurs ont parlé de la même maladie sous les noms divers de *pityriasis capitis,* de *scabies capitis,* de *crustea lactea*, de *tinea*, d'*alopecia*, etc. etc.

Il est généralement admis que le terme *scabies* de Celse et des Latins signifie la gale. Cependant le peu qu'en dit cet auteur, pourrait être également appliqué à d'autres affections cutanées, et d'ailleurs il n'est fait aucune mention de la contagion. Voici ce qu'en dit Celse : « Scabies vero est durior cutis, rubicunda, ex quâ pustulæ oriuntur, quædam humidiores, quædam sicciores; exit ex quibusdam sanies, fitque ex his continuatis exulceratio pruriens, serpitque in quibusdam citò. Atque in aliis quidem ex toto desinit, in aliis vero certo tempore anni revertitur. Quo asperior est, quoque prurit magis, eo difficilius tollitur : itaque eam quæ talis est αγριαν (id est feram) Græci appellant. » Ce passage est assez obscur, et si Celse connaissait réellement la gale, il est bien évident qu'il est loin de la décrire avec cette exactitude élégante et précise qui le caractérise. Les passages extraits des auteurs latins étrangers à la médecine, et cités par M. Dezeimeris, prouvent bien que le *scabies* des Romains était une maladie commune et très-connue. Quinte-Curce indique succinctement la maladie, la nature et le remède. « Scabies corpora invasit et contagium morbi etiam in alios vulgatum. Oleum remedium fuit. » (Quint.-Curt., *Hist.*, lib. IX, cap. 10.) (Dans tous les cas, ce passage nous apprend ce qu'il faut penser des frictions d'huile douce, proposées il y a peu de temps comme nouveau moyen de traitement.) Nous croyons donc que les Romains

ont connu la gale, mais nous ne pensons pas qu'ils l'aient distinguée, ainsi que les modernes, de toutes les autres maladies cutanées. Quant au silence des auteurs à l'endroit de l'insecte de la gale, il n'y aurait là rien d'étonnant ; car évidemment ce sont les vieilles femmes et les garde-malades qui l'ont montré aux médecins, et c'est à elles que revient tout l'honneur de la découverte.

Le *sycosis* paraît avoir constitué une affection très-grave chez les Romains, du temps de Pline. Cet auteur nous dit qu'un chevalier romain l'apporta d'Asie, et la transmit ensuite par contagion à divers habitants de Rome. Se propageant rapidement chez eux par le baiser (dont ils se saluaient habituellement), la maladie affecta bientôt la plus grande partie de la population. Celse en parle en ces termes : « Est etiam ulcus, quod a fici si« militudine συκωσις (de συκον, figue) a Græcis nominatur. Caro « excrescit, et id quidem generale est. Sub eo vero duæ species « sunt. Alterum ulcus durum et rotundum est : alterum humi« dum et inæquale. Ex duro exiguum quiddam et glutinosum « exit : ex humido plus, et mali odoris. Fit utrumque in iis par« tibus quæ pilis conteguntur, sed in quidem quod callosum et « rotundum est maxime in barba, id vero quod humidum præ« cipue in capillo. » (Celse, lib. VI, cap. 1, 3.)

Sous le nom de *vari*, Celse parle de certaines affections du visage qu'il regarde comme indignes de l'attention du médecin. Ætius en parle sous les noms de ακμην ou ακνην, qui signifie maturité, pointe, vigueur (Ætius, tetrab. II, serm. 6, cap. 16), et de ιονθον, c'est-à-dire racine de poil, petit bouton à la base du poil. Ces noms d'*acne* et *jonthos* paraissent avoir été donnés à ces éruptions pustuleuses, pour indiquer qu'elles se montraient vers l'époque de la terminaison de la croissance, lorsque la barbe commence à pousser aux jeunes gens.

Dans Celse l'éléphantiasis figure au nombre des maladies générales (lib. III, c. 23). Il en parle fort brièvement : « Ignotus autem « pœne in Italia, frequentissimus in quibusdam regionibus, is « morbus est quem ελεφαντιασιν Græci vocant ; eoque longius an« numeratur, quo totum corpus afficitur, ita ut ossa quoque vitiari

« dicantur. Summa pars corporis crebras maculas crebrosque « tumores habet : rubor earum paulatim in atrum colorem con- « vertitur. Summa cutis, inæqualiter crassa, tenuis, dura mol- « lisque, quasi squamis quibusdam exasperatur; corpus ema- « cescit; os, suræ, pedes intumescunt. Ubi vetus morbus est, « et digiti in manibus pedibusque sub tumore conduntur, fe- « bricula oritur, quæ facile tot malis obrutum hominem con- « sumit. »

Comparons maintenant cette description avec celle que donne le même auteur des *leuce* et *alphos*, auxquels les Latins ont appliqué le terme de *vitiligo*. « Vitiligo quoque, quamvis per « se nullum periculum affert, tamen et fœda est, et ex malo cor- « poris habitu fit. Ejus tres species sunt. Αλφως vocatur, ubi « color albus est, fere subasper, et non continuus, ut quædam « quasi guttæ dispersæ esse videantur. Interdum etiam latius et « cum quibusdam intermissionibus serpit. Μελας colore ab hoc « differt, quia niger est, et umbræ similis : cætera eadem sunt. « Λευκη habet quiddam simile alpho, sed magis albida est, et altius « descendit, in eaque albi pili sunt et lanugini similes. Omnia hæc « serpunt, sed in aliis celerius, in aliis tardius. Alphos et melas, « in quibusdam, variis temporibus et oriuntur et desinunt ; leuce « quem occupavit non facile demittit. » (Lib. v, cap. 23.)

D'après ces descriptions, Celse ne range point dans la même catégorie l'éléphantiasis et le vitiligo (*leuce* et *alphos* des Grecs). La description qu'il donne de l'éléphantiasis est fort brève : il est évident que cette affection lui était étrangère. Lucrèce (*De rer. nat.*, lib. v) en parle également comme d'une maladie inconnue en Italie et particulière à l'Égypte :

> Est elephas morbus qui propter flumina Nili
> Gignitur Ægypti in medio, neque præterea unquam.

Galien, qui écrivit lorsque les mœurs et les rudes vertus de l'ancienne Rome étaient déjà remplacées par les vices les plus effrénés, parle aussi de l'éléphantiasis comme d'une affection étrangère au ciel de l'Italie. Du reste, cet auteur paraît

avoir confondu dans certains cas l'éléphantiasis des Grecs avec le vitiligo des Latins (Galien, *De simpl. med. facult.*, XI), et il les considère comme susceptibles d'une facile guérison.

Il paraît certain que l'éléphantiasis dont parlent Celse, Lucrèce et Galien, leur était inconnu, ou du moins qu'ils ne l'avaient pas observé personnellement.

Il n'existe dans les auteurs aucune description satisfaisante de l'éléphantiasis, avant le temps d'Aretée de Cappadoce, qui donne à cette affection le nom de *herculéenne*, parce qu'elle l'emporte sur toutes les autres en violence, et parce qu'elle est en général au-dessus de toutes les ressources de l'art. On lui assigne, dit-il, le nom d'*éléphantiasis*, parce que la peau est recouverte de squames comme celles qui couvrent l'éléphant : le nom de *leontiasis* lui a été également appliqué, lorsque les traits du visage, défigurés par la maladie, n'offrent plus rien d'humain. L'augmentation très-marquée des désirs vénériens chez quelques-uns des malheureux atteints de ce fléau, lui avait valu le nom de *satyriasis*.

A la description donnée par Aretée de cette affreuse maladie, Archigène ajoute la raucité et le son creux de la voix, symptômes indiqués par des auteurs plus modernes comme signe pathognomonique. Il serait peut-être difficile de préciser à quelle maladie indiquée par Hippocrate, il faut rapporter l'éléphantiasis d'Aretée, d'Archigène et de Paul d'Égine. Cependant il est probable que c'est au λευκη, ou au moins il semble que sous ce nom Hippocrate ait décrit plusieurs formes, mais surtout deux principales : une, qui consiste dans une décoloration peu grave, et qui a été reproduite par les Latins sous le nom de vitiligo; l'autre, qui appartient réellement à la maladie mieux décrite plus tard sous le nom d'éléphantiasis. Ce que nous disons ici du mot λευκη nous semble, du reste, entièrement applicable au mot *tsarath* des Hébreux, qui se rapporte peut-être encore à un plus grand nombre de formes différentes.

La maladie décrite par Aretée, Archigène, Paul d'Égine et les auteurs grecs sous le nom d'éléphantiasis, et dénommée à cause

de cela l'éléphantiasis des Grecs (*lepra Hebræorum*), fut connue et décrite par les Arabes, chez lesquels elle était commune, sous le nom de *assâd*. Les traducteurs des Arabes traduisirent ce nom par *lepra*, et il en résulte que l'éléphantiasis des Grecs devint la *lepra Araborum*, comme le *tsarath* des Juifs était devenu la *lepra Hebræorum*. La lèpre des Grecs ou lèpre squameuse est désignée par les Arabes sous le nom de *gouzam* ou *jusam*, nom que, d'après le docteur Mohammed Chabassy, l'on a appliqué à tort à la lèpre tuberculeuse des Grecs, ainsi qu'à l'éléphantiasis des Arabes, ou *jambes des Barbades;* cette dernière affection, d'après cet auteur, serait nommée *dhâ el fil*, ou jambe d'éléphant, par les savants égyptiens. Il resterait à expliquer les noms arabes de *baras*, qui s'applique à la lèpre blanche ou *leuce*, et le mot *bohak* qu'on applique à la lèpre noire, c'est-à-dire à deux formes que nous ne connaissons pas, à moins que le *bohak* ne soit la *pellagre*, où la desquamation est noire, comme dans le *mal de la rosa* des Asturies.

Quoi qu'il en soit, l'éléphantiasis des Grecs et le daul-assâd, ou lèpre des Arabes, paraissent être absolument la même maladie que la lèpre des Hébreux, affection qui semble avoir été endémique dans la Judée, puisque ce serait la même que nos ancêtres rapportèrent de la Palestine, et qui fit tant de ravages en Europe durant le moyen âge. Nous pouvons donc regarder comme ayant été employés souvent pour désigner une seule et même maladie les divers noms qui suivent, tels que *leuce, alphos, vitiligo, juzam, juzamlyk, judam, judamlyk, baras, albaras, bothor, éléphantiasis des Grecs, lèpre des Arabes, lèpre des Hébreux*, et *lèpre du moyen âge*, dont l'Europe fut infectée lors du retour des croisés ; car évidemment les mots de *judam* ou *djoussam* ont été appliqués, sans doute à tort, par des auteurs arabes, à la lèpre tuberculeuse, à cette forme grave que nous appelons définitivement *éléphantiasis des Grecs*, pour éviter toute confusion. Hâtons-nous de dire aussi que plusieurs de ces noms ont été employés par divers auteurs, pour désigner des maladies cutanées d'une nature toute différente, n'ayant de

rapport ou d'analogie entre elles que la gravité du mal; aussi, pendant longtemps en Europe donnait-on le nom de lèpre à toute affection grave de la peau, et dont on cherchait, par ce seul nom, à indiquer le caractère incurable. C'est ce qui explique le nombre considérable des léproseries qui, au huitième siècle, ne s'élevèrent à rien moins qu'à deux mille seulement en France, léproseries dans lesquelles rien n'était plus rare que la *lèpre*, c'est-à-dire l'éléphantiasis.

Nous venons de voir que la maladie connue des Arabes sous le nom de *juzam*, n'était autre que l'éléphantiasis des auteurs grecs (Aretée, Archigène, Paul d'Égine, etc.). Il existait cependant chez les Arabes une autre affection, à laquelle ils appliquaient aussi le nom d'éléphantiasis, parce que les jambes des malheureux affectés de cette maladie, devenaient énormes et offraient ainsi une ressemblance frappante avec les jambes de l'éléphant. C'est la maladie connue en France sous le nom de *jambes des Barbades*, et qui est le sujet d'une excellente monographie publiée en 1806 par M. Allard. Le terme arabe, qui servait pour désigner cette affection, était *dhâ el fil*, c'est-à-dire mal de l'éléphant, et souvent ils n'employaient que le dernier mot *fil*, qui signifie littéralement éléphant. Les traducteurs ont rendu le nom arabe de cette affection par le terme équivalent de l'éléphantiasis des Arabes, tandis que, comme nous venons de le dire, ils donnaient le nom de lèpre des Arabes au *juzam*, qui n'était autre que la lèpre des Grecs ou lèpre squameuse, au dire du docteur Mohammed Chabassy.

D'après le docteur Winterbotton (*Account of the native africans in Sierra Leone*, vol. II, chap. 4), les Foolahs, qui habitent les côtes d'Afrique, emploient encore les termes arabes pour désigner cette dernière affection. Ils en distinguent trois variétés qui sont plutôt trois degrés d'une seule et même maladie: 1° le *damadyang* ou leucé, lorsque des surfaces plus ou moins étendues et séparées de la peau se décolorent, et perdent toute sensibilité; 2° le *didyam*, ou sghigam, douddam et juzam, lorsque les articulations des doigts et des orteils se détachent, et

lorsque la tuméfaction des orteils et des ailes du nez qui s'ulcèrent, rend hideux les traits du visage ; 3° le *baras*, lorsque ces symptômes ont atteint leur plus haut degré d'intensité, et que la voix devient rauque et creuse.

Le docteur Robinson, qui paraît avoir souvent observé ces affections dans l'Inde, regarde cependant le leucé ou lèpre blanche comme une affection distincte de la lèpre tuberculeuse ou *éléphantiasis* des Grecs. « Le *baras* ou lèpre blanche, dit-il (*Trans. Med. Ch. Soc. London*, tom. X), commence par des plaques plus ou moins étendues, où la peau se décolore et perd toute sensibilité. Ces plaques s'étendent de proche en proche, et peuvent envahir la totalité du corps : il y a nonchalance extrême, accablement; tout languit, toutes les fonctions se ralentissent ; de larges fissures se forment ; des ulcérations plus ou moins étendues leur succèdent : les doigts des pieds et des mains se détachent, et ensuite ces extrémités elles-mêmes tombent. Le malade végète plusieurs années, et enfin la mort termine ses douleurs. Quelquefois, ajoute M. Robinson, la lèpre tuberculeuse ou éléphantiasis des Grecs survient comme symptôme concomitant, sans que l'on doive regarder cette dernière affection comme la suite de la première. »

§ 3. Les détails, dans lesquels nous venons d'entrer, suffiront certainement pour donner à nos lecteurs une idée de la pathologie cutanée chez les anciens, ainsi que des sources où sont puisées la plupart des dénominations aujourd'hui en usage. Nous nous sommes bornés à citer les auteurs les plus recommandables parmi ceux, qui se sont occupés des maladies de la peau, et déjà que de contradictions dans ce petit nombre ! Chaque auteur adopte une classification particulière, et les mêmes noms servent indistinctement pour désigner des affections bien différentes. Ce défaut de classification, et, plus tard, des classifications très-vicieuses, ont puissamment contribué à jeter beaucoup d'obscurité sur l'étude importante des maladies cutanées. Cependant, depuis la fin du seizième siècle jusqu'au commencement du dix-neuvième, plusieurs auteurs ont ras-

semblé avec plus de méthode les formes nombreuses, sous lesquelles ces maladies peuvent se présenter; ils en ont fait des groupes plus ou moins distincts, et ont commencé à jeter un peu de jour sur cette branche importante de la pathologie. Toutes ces classifications peuvent se réduire à trois principales :

L'une a été introduite par Mercuriali (K. Mercurialis, *De morbis cutaneis,* Basileæ, 1576), admise ensuite en partie par Turner (*Traité des maladies de la peau*, Paris, 1743), et reproduite plus tard par Alibert (1806). Elle a pour base fondamentale la division les maladies de la peau en deux groupes principaux, suivant qu'elles se manifestent à la tête ou sur le reste du corps. Le petit traité de Mercuriali est divisé en deux parties distinctes ; l'une composée d'un chapitre de généralités et de dix autres exclusivement destinés aux maladies de la tête, l'autre composée de six chapitres, et qui commence par ces mots : *Post vitia capitis, sequuntur vitia totius corporis*, etc. Turner n'a adopté cette marche qu'en partie, c'est-à-dire, qu'après avoir décrit les maladies générales de la peau, il a consacré la seconde partie de son ouvrage aux maladies qui *arrivent a quelques endroits particuliers du corps*. Tout en adoptant ces distinctions, et en donnant le nom de *teignes* aux maladies de la tête, de *dartres* à celles des autres parties, Alibert ne s'est pas contenté de ces premières divisions; il a fait des espèces et des variétés ; il fallait alors des caractères distinctifs, il les trouva tantôt dans les produits mêmes de l'inflammation, tantôt dans ses différents états, dans les nuances de forme, etc. etc. Ainsi, rencontrait-il une éruption accompagnée d'une desquamation écailleuse, il la rangeait dans la dartre squameuse, puis il ajoutait le nom d'*humide*, d'*orbiculaire*, etc. etc., suivant qu'elle était accompagnée habituellement d'une exhalation de sérosité, ou qu'elle affectait une forme en cercle, en anneau. Toutes les fois qu'il rencontrait des *croûtes*, il groupait cette maladie autour d'une espèce commune, à laquelle il donnait le nom de *dartre crustacée*, etc. : enfin il fit une foule de sections différentes pour les maladies qui ne lui semblèrent pas

devoir être groupées autour de ces autres ordres. Ainsi, indépendamment des *teignes*, qu'il décrivit au nombre de cinq, des *dartres*, dont il admit sept espèces, il donna aussi l'histoire des *pliques*, des *éphélides*, des *cancroïdes*, des *lèpres*, des *pians*, des *ichthyoses*, des *syphilides*, des *scrofules*, des *psorides*. Ce plan, beaucoup trop vaste, et ne se rattachant à aucun centre commun, n'était rien moins qu'irréprochable, et ne pouvait être un bon guide dans l'étude des maladies de la peau. En effet, si Mercuriali et Turner ont mérité le reproche d'avoir séparé des maladies tout à fait identiques par cela seul qu'elles avaient un siége différent, Alibert commettait une plus grande faute encore en adoptant cette distinction pour base de son ouvrage. En général, il n'y a peut-être pas d'*éruption* qui ait un siége tellement spécial, qu'on ne puisse jamais la rencontrer dans d'autres régions, avec des caractères analogues ; mais en outre, en groupant les maladies suivant les produits de l'inflammation, Alibert a couru le risque de rapprocher des affections différentes, d'en séparer d'analogues, et c'est en effet ce qui est arrivé : nous voyons sous ce terme générique de *dartre squameuse*, des inflammations essentiellement dissemblables par leurs éléments, leur marche, par leurs symptômes et par les moyens de traitement qu'elles réclament. Certes, on n'aura jamais une idée de la *dartre squameuse lichénoïde* ni de la *dartre squameuse humide*, tant qu'on les groupera autour d'un ordre commun, tant qu'on leur assignera les mêmes caractères ; dans la *dartre squameuse humide* elle-même, prise isolément, on ne verra qu'une certaine *période* d'une inflammation, qui peut cependant revêtir des formes élémentaires diverses, et constituer des maladies, qu'il est tout à fait important de distinguer. D'une autre part, nous trouvons dans cette classification des éruptions entièrement identiques, rangées dans des espèces différentes. Ainsi la *dartre furfuracée arrondie* est tellement analogue, sous tous les rapports, à la *dartre squameuse lichénoïde*, qu'elle reconnaît les mêmes éléments, suit la même marche, réclame les mêmes moyens de traitement, enfin ne dif-

fère de cette dernière absolument que par la forme de ses plaques, qui peut, tout au plus, dans ces cas, constituer une variété.

Comprenant tous les vices de sa classification, Alibert l'abandonna plus tard, nous voudrions dire pour une meilleure; mais dans cette dernière tentative on ne retrouve plus même, comme dans l'autre, ces jalons épars auxquels se rattachaient les maladies de la peau, par groupes plus ou moins bien assortis. Ici, point de méthode, pas de point de départ, pas le moindre lien... C'est *l'arbre des dermatoses*. Les maladies forment les branches et les rameaux au gré du *médecin naturaliste*.

CLASSIFICATION DES DERMATOSES D'ALIBERT.

(1835.)

PREMIER GROUPE.

DERMATOSES ECZÉMATEUSES.

Genre I. *Erythème.* sept espèces.
Genre II. *Erysipèle.* trois espèces.
Genre III. *Pemphix.* deux espèces.
Genre IV. *Zoster.* deux espèces.
Genre V. *Phlyzacia.* deux espèces.
Genre VI. *Cnidosis.* deux espèces.
Genre VII. *Epinyctide.* deux espèces.
Genre VIII. *Olophlyctide.* cinq espèces.
Genre IX. *Ophlyctide.* deux espèces.
Genre X. *Pyrophlyctide.* deux espèces.
Genre XI. *Charbon.* trois espèces.
Genre XII. *Furoncle.* quatre espèces.

DEUXIÈME GROUPE.

DERMATOSES EXANTHÉMATEUSES.

Genre I. *Variole.* trois espèces.
Genre II. *Vaccine.* deux espèces.
Genre III. *Clavelie.* trois espèces.
Genre IV. *Varicelle.* deux espèces.
Genre V. *Nirle.* deux espèces.
Genre VI. *Roséole.* deux espèces.
Genre VII. *Rougeole.* deux espèces.
Genre VIII. *Scarlatine.* deux espèces.
Genre IX. *Miliaire.* deux espèces.

TROISIÈME GROUPE.

DERMATOSES TEIGNEUSES.

Genre I. *Achore.* deux espèces.
Genre II. *Porrigine.* quatre espèces.
Genre III. *Favus.* deux espèces.
Genre IV. *Trichoma.* deux espèces.

QUATRIÈME GROUPE.

DERMATOSES DARTREUSES.

Genre I. *Herpès.* deux espèces.

Genre II. *Varus.*
six espèces.
Genre III. *Mélitagre.*
deux espèces.
Genre IV. *Esthiomène.*
deux espèces.

CINQUIÈME GROUPE.

DERMATOSES CANCÉREUSES.

Genre I. *Carcie.*
six espèces.
Genre II. *Kéloïde.*
deux espèces.

SIXIÈME GROUPE.

DERMATOSES LÉPREUSES.

Genre I. *Leuce.*
deux espèces.
Genre II. *Spiloplaxie.*
trois espèces.
Genre III. *Éléphantiasis.*
trois espèces.
Genre IV. *Radesyge.*
deux espèces.

SEPTIÈME GROUPE.

DERMATOSES VÉROLEUSES.

Genre I. *Syphilis.*
trois espèces.
Genre II. *Mycosis.*
trois espèces.

HUITIÈME GROUPE.

DERMATOSES STRUMEUSES.

Genre I. *Scrofule.*
deux espèces.
Genre II. *Farcin.*
deux espèces.

NEUVIÈME GROUPE.

DERMATOSES SCABIEUSES.

Genre I. *Gale.*
trois espèces.
Genre II. *Prurigo.*
quatre espèces.

DIXIÈME GROUPE.

DERMATOSES HÉMATEUSES.

Genre I. *Péliose.*
trois espèces.
Genre II. *Pétéchie.*
deux espèces.

ONZIÈME GROUPE.

DERMATOSES DYSCHROMATEUSES.

Genre I. *Panne.*
quatre espèces.
Genre II. *Achrome.*
deux espèces.

DOUZIÈME GROUPE.

DERMATOSES HÉTÉROMORPHES.

Genre I. *Ichthyose.*
trois espèces.
Genre II. *Tylosis.*
trois espèces.
Genre III. *Verrue.*
deux espèces.
Genre IV. *Onygose.*
quatre espèces.
Genre V. *Dermatolysie.*
deux espèces.
Genre VI. *Nœve.*
deux espèces.

Une autre classification, établie sur des bases différentes, est celle de Plenck (1789), si heureusement perfectionnée par Willan. Le premier, rejetant toute division topographique, classa les maladies de la peau d'après leurs caractères extérieurs; mais, à côté de véritables lésions anatomiques élémentaires, il rangea des produits de l'inflammation; et, parmi les quatorze classes qu'il adopta, on voit, à côté de celles qui sont constituées par des *vésicules*, des *pustules*, etc., des sections distinctes basées

sur des *croûtes*, des *ulcères*, comme si ces *ulcères* et ces *croûtes*, symptômes consécutifs, ne succédaient pas à des *pustules*, etc., et, comme s'il ne résultait pas un grand inconvénient de la nécessité de faire deux ou trois affections différentes d'une seule et même maladie, suivant qu'elle existe à l'état pustuleux, à l'état crustacé, à l'état d'ulcère.

CLASSIFICATION DE PLENCK.

PREMIERE CLASSE.

MACULÆ.

Maculæ fuscæ.
Lentigo.
Ephelis.
Fuscedo cutis.
Flavedo cutis.
Maculæ rubræ.
Gutta rosacea.
Stigma.
Erythema.
Morbilli.
Scarlatina.
Urticata.
Maculæ venereæ.
Esseræ.
Psydraciæ.
Rubedo cutis.
Zona, seu Zoster.
Maculæ latæ Plateri, seu ignis sacer.
Maculæ lividæ.
Ecchymoma.
Livor cutis.
Vibex.
Maculæ scorbuticæ.
Maculæ gangrænosæ.
Petechiæ.
Maculæ nigræ.
Melas.
Melasma.
Noma.
Nigredo cutis.
Maculæ albæ.
Alphos.
Albor cutis.
Pallor cutis.
Maculæ incerti coloris.
Maculæ maternæ.
Maculæ artificiales.
Cutis variegata.
Cutis fucata.
Cutis unctuosa.

DEUXIEME CLASSE.

PUSTULÆ.

Pustulæ.
Scabies.
Variolæ.
Varicellæ.

TROISIÈME CLASSE.

VESICULÆ.

Sudamen.
Miliare.
Hydates.
Vesiculæ crystallinæ genitalium.
Uritis.

QUATRIÈME CLASSE.

BULLÆ.

Phyma.
Bullæ.
Pemphigus.

CINQUIÈME CLASSE.

PAPULÆ.

Vari.
Grutum.
Herpes, seu serpigo.
Cutis anserina.

Tuberculum.
Phygethlon.
Lepra.
Elephantiasis.

SIXIÈME CLASSE.

CRUSTÆ.

Crusta.
Eschara.
Scabies capitis.
Crusta capitis neonatorum.
Crusta lactea.
Tinea.
Mentagra.
Malum mortuum.
Exanthema labiale.
Exanthema subaxillare.

SEPTIÈME CLASSE.

SQUAMÆ.

Furfuratio.
Desquamatio.
Exuvia epidermidis.
Porrigo.
Lichen.
Impetigo.
Ichthyosis.
Tyriasis.
Asperitas cutis.
Rugositas cutis.

HUITIÈME CLASSE.

CALLOSITATES.

Callus.
Cicatrix.
Clavus.

NEUVIÈME CLASSE.

EXCRESCENTIÆ CUTANEÆ.

Verruca.
Cornua.
Hystricismus.
Condyloma.
Frambæsia.

DIXIÈME CLASSE.

ULCERA CUTANEA.

Excoriatio purulenta.
Intertrigo.
Aphthæ.
Fissuræ.
Rhagades.

ONZIÈME CLASSE.

VULNERA CUTANEA.

Excoriatio cruenta.
Scissura.
Pressura.
Morsus.
Punctura.
Ictus ab insecto.

DOUZIÈME CLASSE.

INSECTA CUTANEA.

Phthiriasis.
Helminthiasis.
Malis.
Crinones.

TREIZIEME CLASSE.

MORBI UNGUIUM.

Seline.
Ecchymoma.
Gryphosis.
Fissura unguium.
Tinea unguium.
Mollities unguium.
Scabrities unguium.
Pterigium unguis.
Arctura unguis.
Deformitas unguis.
Lapsus unguis.

QUATORZIEME CLASSE.

MORBI PILORUM.

Calvities.
Hirsuties.
Xerasia.
Trichoma.
Fissuræ capillorum.
Canities.

Willan s'empara de cette base fondamentale, et établit une classification qui, si elle n'est pas exempte d'erreurs, est au moins, dans l'état actuel de nos connaissances, celle qui présente le plus de clarté, de précision, d'exactitude, dans l'étude des maladies de la peau. Il rejeta tous les produits de l'inflammation, et n'admit pour caractères de ses *ordres* que les lésions élémentaires proprement dites; il en trouva huit bien distincts. Un d'eux, il est vrai, l'ordre des *squames*, est basé aussi sur les produits de l'inflammation plutôt que sur la lésion élémentaire; mais les caractères qui les constituent, sont extrêmement tranchés et appartiennent exclusivement aux maladies qu'il y a rangées : ils forment un groupe tout aussi distinct que les autres ordres.

CLASSIFICATION DE WILLAN.

(1798.)

ORDRE Ier.

Papula.

I. Strophulus.
II. Lichen.
III. Prurigo.

ORDRE II.

Squamæ.

I. Lepra.
II. Psoriasis.
III. Pityriasis.
IV. Ichthyosis.

ORDRE III.

Exanthema.

I. Rubeola.
II. Scarlatina.
III. Urticaria.
IV. Roseola.
V. Purpura.
VI. Erythema.

ORDRE IV.

Bullæ.

I. Erysipelas.
II. Pemphigus.
III. Pompholix.

ORDRE V.

Pustulæ.

I. Impetigo.
II. Porrigo.
III. Ecthyma.
IV. Variola.
V. Scabies.

ORDRE VI.

Vesiculæ.

I. Varicella.
II. Vaccinia.
III. Herpes.
IV. Rupia.
V. Miliaria.
VI. Eczéma.
VII. Aphtha.

ORDRE VII.

Tubercula.

I. Phyma.
II. Verruca.
III. Molluscum.

IV. Vitiligo.
V. Acne.
VI. Sycosis.
VII. Lupus.
VIII. Elephantiasis.
IX. Frambæsia.

ORDRE VIII.

Maculæ.

I. Ephelis.
II. Nævus.
III. Spilus.

Cette classification, envisagée en général, présente la plus grande exactitude. Cependant, si nous descendons aux détails, nous verrons qu'elle est loin de ne rien laisser à désirer, sans même que nous ayons besoin de relever des erreurs qui ne sont que des applications vicieuses, et qui par conséquent ne sauraient infirmer l'utilité de la méthode : nous voulons parler ici de la présence du purpura dans les *exanthèmes*, de l'érysipèle dans les *bulles*, de la gale dans les *pustules*, de l'acné, du *sycosis menti* (mentagre), dans les *tubercules*, etc. Ainsi, non-seulement il est singulier de trouver à côté les unes des autres des maladies si différentes par leur nature et par leur marche, parce que leurs lésions élémentaires sont jusqu'à un certain point analogues ; la *variole*, par exemple, à côté de la *teigne*, ou de l'*impétigo ;* mais encore la nature ne se prête pas toujours aussi facilement aux divisions artificielles. Ainsi souvent, entre la vésicule et la pustule il n'y a qu'une nuance légère ; la bulle du *rupia* se rapproche, dans une foule de circonstances, de la pustule phlysaciée de l'*ecthyma*. Enfin plusieurs maladies ne sauraient être groupées autour des huit ordres admis par Willan : le *purpura,* par exemple, est tout aussi étranger aux exanthèmes qu'aux vésicules, aux squames, etc. ; le *lupus* n'est pas toujours une maladie tuberculeuse, etc. etc. Malgré ses imperfections, la classification de Willan offre sans contredit beaucoup de facilité et de précision, et cela parce qu'elle repose sur les éléments eux-mêmes des maladies, éléments invariables, et que l'on peut toujours retrouver, à toutes les périodes de l'éruption.

Une troisième classification, qui présenterait beaucoup d'attrait, si elle était applicable, est celle de Joseph Frank (1821), qui, suivant celles de Retz (1900) et de Derien (1804), a divisé les maladies de la peau en aiguës et chroniques. Cette distinction

semble tout à fait naturelle au premier abord, et l'on trouve tout simple de séparer entièrement la *rougeole* du *psoriasis*, de la *gale*, du *prurigo*, etc.; mais en y réfléchissant, on voit qu'elle est tout à fait impraticable. Comment, en effet, diviser un ouvrage en deux parties, et, dans l'une, donner la description d'une maladie à l'état aigu, tandis que l'histoire de cette même maladie à l'état chronique sera renvoyée à la seconde, à moins d'admettre, avec Joseph Frank, que telle éruption est toujours aiguë, et que telle autre est toujours chronique; ce qui est vrai pour un certain nombre, mais nullement applicable pour la plupart, et surtout pour celles que cet auteur regarde comme étant toujours à ce dernier état? Ainsi ces distinctions, qui sont de la plus haute importance pour chaque description en particulier, ne sauraient former la base d'une classification générale.

Telles sont les trois méthodes principales suivant lesquelles on a classé les maladies de la peau. Comme on le voit, aucune ne présente assez de précision, assez de clarté, pour ne rien laisser à désirer dans l'étude de la pathologie cutanée; mais c'est dans la matière qui fait le sujet de ces classifications, qu'il faut trouver la cause de ces imperfections inévitables. En effet, ce genre d'affections se montre bien à nous par des caractères appréciables à la vue; mais les tissus, où elles ont leur siége, ne sont pas encore assez bien connus, pour que l'on puisse établir des divisions précises et durables; et même il est permis de dire que la seule classification des maladies de la peau, qui pût être à l'abri de tout reproche, serait celle qui aurait pour base le siége spécial de chaque lésion élémentaire; et, tant que l'anatomie du système dermoïde ne se sera pas enrichie de connaissances plus positives, nous n'aurons jamais une parfaite classification de ces maladies. Cette branche de l'anatomie a fait toutefois, dans ces derniers temps, des progrès réels, grâce surtout aux travaux de MM. Breschet et Roussel. Déjà aussi l'un de nous, dans ses cours de pathologie cutanée, a pu trouver des éléments nouveaux pour poser quelques jalons d'une classification philosophique.

N'est-ce pas une tentative vaine et illusoire que de chercher à

grouper ces espèces si nombreuses d'après les causes qui les produisent? M. Plumbe, qui a voulu adopter cette classification bizarre, aurait certes ajouté de nouvelles difficultés à celles qui existent déjà dans cette branche de la pathologie, si un ouvrage fait dans cet esprit pouvait exercer quelque influence sur la science.

§ 4. Nous avons dû choisir, parmi ces méthodes, celle qui nous a semblé la plus favorable à l'étude de ces maladies, et nous avons adopté entièrement celle de Willan, sauf les modifications nombreuses et importantes que Biett a introduites dans les applications individuelles. Aujourd'hui plus que jamais, c'est à nos yeux le meilleur guide, le vrai moyen pour arriver exactement au diagnostic si difficile de ces affections.

Ainsi nous avons classé les maladies de la peau, comme on le voit dans le tableau suivant, d'après leurs formes extérieures, leurs lésions élémentaires, en renvoyant à autant de chapitres différents quelques-unes, qui nous ont semblé ne se rapporter à aucun des huit ordres principaux.

ORDRE I. EXANTHÈMES.
Erythème.
Erysipèle.
Roséole.
Rougeole.
Scarlatine.
Urticaire.

ORDRE II. VÉSICULES.
Miliaire.
Varicelle.
Eczéma.
Herpès.
Gale.

ORDRE III. BULLES.
Pemphigus.
Rupia.

ORDRE IV. PUSTULES.
Variole.
Vaccine.
Ecthyma.
Impétigo.
Acné.
Mentagre.
Porrigo.

ORDRE V. PAPULES.
Lichen.
Prurigo.

ORDRE VI. SQUAMES.
Lèpre.
Psoriasis.
Pytiriasis.
Ichthyose.

ORDRE VII. TUBERCULES.
Eléphantiasis des Grecs.
Molluscum.
Frambæsia.

ORDRE VIII. MACULES.
Colorations.
Teinte bronzée.
Ephélides.
Nævi.
Décolorations.
Albinisme.
Vitiligo.

Maladies qui, par leur nature, ne peuvent se rapporter à aucun des ordres ci-dessus.

ORDRE IX. LUPUS.
ORDRE X. PELLAGRE.
ORDRE XI. BOUTON D'ALEP.
ORDRE XII. SYPHILIDES.
ORDRE XIII. PURPURA.
ORDRE XIV. ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES.
ORDRE XV. KÉLOIDE.

Les maladies de la peau, comme on le voit dans ce tableau, peuvent être rapportées presque toutes à un certain nombre de lésions élémentaires. Ces lésions sont constantes pour toutes les éruptions de chaque ordre. A quelque période et dans quelque cas que l'on observe l'inflammation cutanée, on peut les retrouver plus ou moins intactes, plus ou moins dénaturées, mais le plus souvent toujours appréciables avec un peu d'attention, soit au centre même des parties malades, soit aux confins de l'éruption. Toutes se présentent avec des caractères spéciaux, toutes ont une valeur individuelle bien importante à étudier, et c'est parce qu'on l'a constamment méconnue, que dans les descriptions nous voyons employer à chaque instant le mot *bouton,* dénomination vague et vide de sens, ou bien encore appliquer le nom de *pustules* à une foule de lésions différentes.

EXANTHÈMES (*exanthemata*). On désigne sous ce nom des taches plus ou moins rouges, de formes diverses, plus ou moins étendues, disparaissant sous la pression du doigt, pour aussitôt reparaître, et se terminant par délitescence, par résolution ou par desquamation.

VÉSICULES (*vesiculæ*). On entend par vésicules de petits soulèvements de l'épiderme, formés par la collection d'un liquide séreux et transparent, qui, dans quelques circonstances, peut devenir opaque, et même séro-purulent. La résorption du liquide épanché, une desquamation légère, ou bien encore quelques

excoriations ou de petites croûtes très-minces, peuvent succéder aux vésicules.

Bulles (*bullæ*). Ces lésions, en général, ne diffèrent des précédentes que par leur volume qui est beaucoup plus considérable ; ce sont de véritables petites tumeurs superficielles, formées par de la sérosité épanchée sous l'épiderme.

Pustules (*pustulæ*). Cette dénomination doit être exclusivement appliquée aux collections purulentes, formées à la surface du corps muqueux enflammé. Le liquide qu'elles contiennent donne lieu à des incrustations plus ou moins épaisses ; elles laissent après elles des indurations chroniques, ou des surfaces rouges enflammées, et quelquefois légèrement excoriées.

Papules (*papulæ*). Les papules sont de petites élévations pleines, solides, résistantes, ne renfermant jamais aucun fluide, susceptibles seulement de s'ulcérer quelquefois à leur sommet, mais se terminant le plus souvent par résolution ou par une desquamation furfuracée.

Squames (*squamæ*). On désigne ainsi des lames ou lamelles d'épiderme altéré, le plus souvent épaissi, sèches, blanchâtres et friables, qui surmontent de petites élévations comme papuleuses, plus ou moins rouges, plus ou moins enflammées. Elles sont susceptibles de se détacher et de se reproduire pendant un temps infini par des desquamations successives.

Tubercules (*tubercula*). On entend par tubercules, dans la pathologie cutanée, de petites tumeurs dures, plus ou moins saillantes, circonscrites et permanentes, pouvant s'ulcérer à leur sommet ou suppurer partiellement. Ici, les tubercules sont considérés comme lésions élémentaires, et comme n'ayant été précédés d'aucune collection purulente.

Macules (*maculæ*). Les macules sont des colorations ou des décolorations permanentes de quelques points de la peau seulement, ou de l'enveloppe cutanée tout entière, qui ne sont liées à aucun trouble général de l'économie.

A ces huit ordres, nous avons pu rapporter la plupart des maladies de la peau, qui, ainsi groupées, présentent entre elles

de grandes analogies au moins de forme. Nous avons cru devoir faire quelques changements dans le classement des espèces. Ainsi, le *pemphigus* et le *pompholix* nous ont semblé ne constituer qu'une seule et même maladie. L'*acné* n'est point évidemment une éruption tuberculeuse ; aussi l'avons-nous rangée parmi les *pustules*, qui en constituent véritablement les lésions élémentaires. L'*érysipèle* appartenait réellement aux exanthèmes, la *gale* aux vésicules, etc. : nous avons remis ces formes à leurs places. Quant à certaines maladies, qui forment les sept derniers ordres, elles ne peuvent cadrer, pour la plupart, avec aucune des sections, soit parce que leurs lésions élémentaires ne peuvent se rattacher à aucune des précédentes, soit parce qu'elles se développent sous une influence spéciale, et avec des symptômes *sui generis ;* aussi avons-nous préféré en faire autant de descriptions séparées.

On ne s'étonnera point de ne pas trouver ici certaines affections de la peau, telles que l'*anthrax*, la *brûlure,* la *cyanose*, etc., toutes lésions étrangères au sujet. D'abord le plan de cet ouvrage ne le comporte pas, ensuite nous aurions craint de passer pour avoir cherché à le grossir, en y accumulant une foule de maladies qui nous semblent, du reste, aussi déplacées dans un *traité* complet que dans un abrégé pratique.

Les symptômes spéciaux des maladies de la peau peuvent se compliquer entre eux, et l'on rencontre fréquemment plusieurs lésions élémentaires différentes, sur le même individu, surtout pour les maladies aiguës. Souvent aussi, elles sont accompagnées de symptômes généraux, et surtout de phénomènes qui annoncent une irritation plus ou moins vive de la muqueuse des voies aériennes, et principalement de l'appareil digestif. Mais un grand nombre d'éruptions suivent une marche chronique, durent des mois et des années, sans être compliquées d'aucun trouble général, sans le moindre dérangement intérieur.

Du reste, les lésions cutanées sont susceptibles d'une foule de modifications, soit dans leur coloration, soit dans leur terminaison, suivant la constitution, l'âge des malades, les con-

ditions hygiéniques dans lesquelles ils se trouvent, suivant la complication de telle ou telle phlegmasie interne. Ainsi, par exemple, il est très-fréquent de voir, sous l'influence d'une maladie fébrile accidentelle, une éruption, même une éruption chronique qui durait depuis plusieurs mois, se flétrir, quelquefois même se dissiper peu à peu, et disparaître entièrement, pour se reproduire de nouveau, se reformer lentement, aussitôt que le malade entre en convalescence. On ne manque pas de dire alors, prenant l'effet pour la cause, que *l'éruption est rentrée, et s'est portée sur des organes importants.....* Cependant, la phlegmasie intérieure a évidemment précédé la disparition de l'éruption, le retour de cette dernière n'a eu lieu que lentement, et lorsque déjà tous les organes antérieurement enflammés ne présentaient plus aucun phénomène morbide. Sans vouloir décider ici la question des répercussions, au moins pour les maladies de la peau, il faut dire que les choses se passent presque constamment ainsi, et que, si elles ne sont pas toujours si facilement appréciables, si la disparition de l'éruption a semblé quelquefois coïncider avec le développement de l'inflammation intérieure, ces cas sont rares et ne prouvent rien ; car on sait très-bien qu'un organe peut être déjà malade et enflammé depuis quelques jours, avant qu'il ait produit aucun phénomène morbide appréciable. Pourquoi donc chercher des explications forcées, quand la physiologie nous en offre qui sont toutes naturelles ?

§ 5. Les maladies de la peau peuvent se développer sous des influences tout à fait différentes, et leur étiologie n'est pas un des points les moins obscurs de leur histoire.

Les maladies de la peau affectent tous les âges et les deux sexes ; cependant, il y en a quelques-unes, telles que les diverses espèces de porrigo, quelques variétés de l'impétigo, connues sous le nom de *crusta lactea*, plusieurs exanthèmes, comme la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, qui se montrent plutôt dans l'enfance que dans l'âge adulte ; d'un autre côté, on observe l'acné à l'époque de la puberté, et lorsque la

croissance est terminée. En général, les maladies de la peau sont plus fréquentes chez les jeunes gens et les adultes que chez les vieillards. Le tempérament lymphatique prédispose aux affections cutanées ; l'influence de la profession est aussi quelquefois très-remarquable : ainsi les ouvriers qui manient des substances âcres, ceux qui sont obligés d'approcher les mains du feu, voient souvent la peau de ces parties affectée d'éruptions de nature diverse.

L'hérédité est une cause prédisposante individuelle d'une haute importance ; rien n'est plus commun que de rencontrer des maladies de la peau chez des personnes, dont les parents en avaient été affectés. Du reste, bien que, chez ces individus, l'affection cutanée n'offre pas constamment les mêmes caractères que celles qui avaient existé autrefois chez leurs parents, elle se présente cependant, dans le plus grand nombre des cas, avec une forme analogue. L'*ichthyose* en est l'exemple le plus remarquable. Elle se développe alors dès la plus tendre enfance.

Parmi les causes prédisposantes individuelles qui tiennent le premier rang, il faut signaler cette disposition *sui generis* de l'économie, véritable idiosyncrasie, d'où il résulte que certaines personnes sont atteintes d'affections cutanées sous l'influence des causes les plus légères en apparence ; et cela, malgré des soins de propreté extrêmes, un régime sobre, un genre de vie éloigné de tout excès.

L'étendue considérable de l'enveloppe tégumentaire, le vaste réseau de vaisseaux capillaires et de filets nerveux qui viennent s'y épanouir, indiquent combien doivent être intimes les rapports sympathiques de la peau avec les organes de la vie intérieure. Ces mêmes rapports expliquent avec quelle facilité les lésions fonctionnelles ou organiques de ces viscères impriment à la peau des modifications plus ou moins marquées.

Les professions qui prédisposent le plus aux éruptions cutanées, sont toutes celles qui exigent beaucoup de mouvement, celles qui occasionnent une excitation presque continuelle du système dermoïde ; ainsi les maçons, les manœuvres, les ter-

rassiers, les maréchaux ferrants, etc. etc., en sont souvent affectés. L'influence de la profession est encore bien marquée sur le retour de la maladie, surtout lorsque la peau se trouve exposée à l'action de substances irritantes, ou bien à celle d'un feu trop ardent. Les professions les plus sales en apparence sont loin d'être celles où l'on observe le plus fréquemment ces maladies. Ainsi les vidangeurs, les boueurs, les charbonniers, ne sont pas plus souvent atteints d'affections cutanées que les autres ouvriers. D'un autre côté, les états qui exigent le plus de propreté et le plus de calme, sont loin de garantir ceux qui les exercent, des maladies de la peau.

Les saisons ont une influence marquée sur l'apparition des affections cutanées, dont le nombre est toujours beaucoup plus grand au printemps qu'à toute autre époque de l'année. Il en est de même du climat, car les maladies de la peau offrent une intensité bien plus grande dans les pays chauds que dans les pays septentrionaux. En Grèce, dans la Palestine, en Égypte, et dans l'Inde, ces affections se présentent sous des aspects inconnus dans les climats du Nord, et avec une gravité vraiment effrayante. La chaleur et l'humidité constantes de l'atmosphère favorisent également l'apparition d'une foule d'affections cutanées; dans les pays que nous venons de citer, elles sont surtout communes dans les lieux où ces conditions se trouvent réunies. En Europe, la Bretagne, la Picardie, les Flandres, la Hollande, certaines parties de l'Angleterre et de l'Écosse, les côtes du Holstein, de la Norwége, la Crimée, les bords du Danube vers ses embouchures, sont les pays où les maladies de la peau sont le plus fréquentes. Elles sont communes dans les grandes villes, dans les capitales, dans les parties les plus basses ou les plus étroites, dans celles où l'air se renouvelle le moins. L'influence de la lumière sur la production de certaines éruptions est connue de tous. Le soleil du printemps produit immédiatement les éphélides. Lorry dit avoir observé un cas, où l'étincelle électrique avait occasionné le développement à la peau de taches que l'on ne parvint jamais à faire disparaître. En ré-

sumé, l'influence du calorique, de la lumière et de l'électricité, est très-grande, et elle mérite beaucoup plus d'attention qu'on ne lui en accorde généralement.

Jamais les rapports intimes, qui existent entre l'enveloppe cutanée et l'estomac, ne sont mieux mis en évidence que par l'effet prompt et comme électrique que produit sur la peau l'ingestion de certains aliments. Ces effets, du reste, ne tiennent pas autant à la nature des aliments qu'à l'idiosyncrasie de la personne, puisque ceux-ci n'agissent pas de même sur tous les individus. Les moules, les huîtres et autres coquillages, le homard, les écrevisses, les crevettes, les champignons, le miel, les amandes, les fraises, les framboises, les cornichons, le vinaigre, sont les substances dont l'influence sur la peau a été le plus souvent constatée. On a également observé les mêmes effets, mais plus rarement, après l'ingestion de la farine d'avoine, des pommes, et même, dans quelques cas rares, du riz et des substances les moins excitantes (Lorry, p. 37). Cette influence est passagère à la vérité, mais elle indique l'intime liaison qui existe entre l'estomac et l'enveloppe tégumentaire; elle peut quelquefois laisser des traces profondes. C'est ainsi que dans les pays chauds l'usage habituel de certaines viandes, et en particulier du porc, exercerait une grande influence sur le développement de quelques maladies cutanées, et notamment de la lèpre tuberculeuse (*éléphantiasis des Grecs*, *lèpre des Arabes*, *lèpre des Hébreux*) et de l'éléphantiasis (*élephantiasis des Arabes*). Aussi, c'est éclairés par l'expérience que Moïse et, plus tard, Mahomet ont défendu aux juifs et aux musulmans l'usage du cochon et ont fait de cette défense un article de leurs lois. Cette mesure prenait évidemment sa source dans des raisons hygiéniques d'un ordre élevé, et encore de nos jours, l'action nuisible des viandes et des poissons salés et de la viande de porc, même fraîche, a été constatée en Égypte par le baron Larrey, lors de l'expédition dans ces contrées en 1799. Cet auteur dit expressément que tous les Français, qui s'en sont nourris pendant quelque temps, en ont été incommo-

dés ; qu'un très-grand nombre ont été attaqués d'éruptions *lépreuses*, qui se manifestaient d'abord à la face et ensuite aux extrémités. En Écosse, l'opinion vulgaire attribue une foule d'affections cutanées à l'usage habituel qu'on y fait de la farine d'avoine (*oatmeal*). C'est ainsi qu'en Lombardie on attribue en grande partie la présence de la pellagre à l'usage de la farine de maïs, qui, alors même qu'elle n'en serait pas la cause occasionnelle, prédispose sans contredit à cette affection. Les substances, soit liquides, soit solides, employées habituellement dans la vie domestique, ont une action bien marquée sur la peau, mais cette action est surtout évidente de la part des vins, des liqueurs, du café, du poivre, du sel, etc., dont l'abus entraîne à la longue des modifications morbides dans cette membrane tégumentaire. Il existe cependant des cas, où l'état morbide est évidemment entretenu par l'absence de ces stimulants ; c'est ainsi que le *gutta rosacea hydropotarum* des auteurs se guérit par l'usage d'un liquide, qui convient plus que l'eau pure à l'état des forces digestives. L'usage des viandes à moitié putréfiées, celui des animaux morts sous l'influence délétère d'une épizootie, peuvent être suivis d'éruptions d'une nature grave et gangréneuse. L'ingestion de certaines substances, telles que le copahu, la belladone, peut développer des éruptions dont les caractères sont ceux de la roséole et de l'urticaire. Des faits qui prouvent des rapports intimes et sympathiques entre l'estomac et la peau se trouvent consignés dans tous les auteurs, et Lorry surtout insiste d'une manière toute particulière sur ces rapports et sur les effets fâcheux pour l'enveloppe cutanée, qui résultent de l'usage habituel d'aliments échauffants, de viandes prises en trop grande quantité, etc. Avouons cependant que si, parmi les causes des éruptions qui ramènent chaque année tant de malades à l'hôpital Saint-Louis, les excès de table doivent surtout être comptés, il faut aussi ne pas oublier l'état contraire ; et la misère, la mauvaise nature des aliments, jointes à la malpropreté, sont, à Paris comme ailleurs, les causes les plus fréquentes des affections cutanées.

La transpiration abondante que produit l'exercice, et l'excitation de l'enveloppe cutanée qui en est la suite, indiquent suffisamment combien les mouvements du corps exercent d'influence sur cette membrane. Aussi des fatigues trop prolongées peuvent être considérées comme des causes qui prédisposent singulièrement aux affections cutanées. Jamais, dit Lorry, le défaut d'exercice n'occasionnera une maladie de peau (*Nunquam id a defectu motus erit repetendum*). Le même auteur considère comme très-nuisible à la beauté de la peau tout exercice un peu violent qui serait pris immédiatement après le repas.

Il est difficile de méconnaître l'influence des nuits passées sans sommeil sur la production des affections cutanées. Certaines variétés, l'herpes, l'acné, l'érysipèle, ne reconnaissent souvent d'autres causes que des veilles prolongées. Il en est de même des impressions morales vives, du chagrin, etc.

Durant le règne de la doctrine humorale, on attribuait une immense influence, sur le développement des maladies cutanées, aux dérangements des diverses fonctions de sécrétion et d'excrétion. La peau était regardée comme l'émonctoire naturel de toute humeur dont l'élimination ne s'était pas accomplie au moyen des voies d'excrétion ordinaires. La simple existence d'une affection cutanée était une preuve de la présence de quelque humeur dont l'évacuation était à désirer, et la fluxion morbide vers la peau était considérée comme un effort de la nature pour débarrasser l'économie de son hôte incommode.

D'un côté, l'expérience aurait en effet démontré que la suppression brusque de certaines évacuations habituelles, telles que les règles, les hémorrhoïdes, les sueurs, etc., était souvent suivie de l'apparition de quelque affection cutanée, et de l'autre, les résultats souvent avantageux des médicaments évacuants dans les maladies de la peau les firent considérer comme essentiellement humorales. Lorsque la rétention des humeurs ne pouvait servir à expliquer le développement de la maladie, c'était à leur âcreté que l'on avait recours, et, de cette manière, il devenait impossible de sortir du cercle vicieux dans lequel on était engagé.

Nous regardons ces suppressions d'évacuations habituelles comme pouvant être des causes occasionnelles de maladies de la peau, et comme devant toujours être prises en considération; mais nous ne leur accordons pas la même influence qu'on leur attribuait jadis. Il en est de même de l'âcreté du sang, de la bile, de la lymphe, du lait, des glaires, etc., qui ont eu et qui ont encore, selon certains esprits, tant de part dans la production de ces maladies.

Des applications stimulantes sur la surface de la peau occasionnent souvent le développement de quelque affection cutanée; ainsi, l'exposition du corps à un soleil trop ardent est suivie de l'apparition d'un érysipèle plus ou moins étendu; l'érythème peut être produit par la même cause. Le prurigo est quelquefois occasionné par des bains prolongés dans l'eau de la mer; la malpropreté détermine souvent la même affection. Des frictions faites avec des pommades irritantes, et de la pommade citrine en particulier, peuvent développer des éruptions vésiculeuses fort graves : il est assez commun de rencontrer l'eczéma aux mains de ceux qui manient habituellement des substances pulvérulentes, qui, par métier, exposent constamment leurs mains à un foyer ardent. L'application d'un vésicatoire, celle d'un cautère, une simple piqûre de la peau, surtout du cuir chevelu, peuvent être autant de causes occasionnelles, soit d'érysipèle, soit de quelque autre affection de la peau.

Beaucoup de maladies cutanées résultent de l'impression, soit médiate, soit immédiate, d'une cause contagieuse. Ces causes spécifiques produisent constamment des affections, dont les caractères rappellent ceux de l'éruption d'où émane la cause première : tels sont la variole, la rougeole, la scarlatine, la varioloïde, la gale, le porrigo, la syphilis. Parmi ces causes occasionnelles externes, il convient également de ranger les causes épidémiques, ainsi que l'état de l'atmosphère, désigné sous le nom de constitution médicale régnante.

Des violences extérieures, le refroidissement subit du corps, la suppression intempestive d'évacuations habituelles, des écarts

de régime, sont journellement des causes occasionnelles du développement de maladies de la peau. De vives émotions de l'âme, et en particulier de vifs chagrins, exercent aussi une influence remarquable sur la production de ces maladies. Tous ceux qui ont suivi la clinique de Biett ont pu en entendre citer plusieurs exemples, et entre autres le fait remarquable d'une jeune personne, chez laquelle il s'est développé du soir au matin, et sous l'influence directe d'une nouvelle triste et fâcheuse, un *lichen agrius* des plus graves.

Les maladies de la peau se développent souvent, comme nous l'avons dit déjà, sous l'influence d'une disposition particulière *sui generis* de l'économie, en vertu de laquelle une cause morbifique venant à agir sur les individus, c'est le système dermoïde qui en éprouve les effets. Cet état particulier a été désigné par quelques auteurs sous le nom de *vice dartreux*, mot inutile et qui ne signifie autre chose qu'une grande prédisposition aux affections cutanées. Il n'en est pas de même d'autres affections générales, qui ont une influence réelle sur le développement de ces maladies. Le scorbut, les scrofules, le rhumatisme, la goutte et surtout la syphilis peuvent agir comme causes internes déterminantes de ces affections. En Angleterre, le scorbut a été considéré pendant longtemps comme la cause occasionnelle la plus fréquente, et il n'y a encore que peu d'années que les auteurs anglais sont revenus de leur erreur. La syphilis mérite une mention toute spéciale, comme cause interne occasionnant beaucoup d'affections cutanées, et le cachet terrible et indélébile qu'elle leur imprime ne laisse pas à l'œil exercé le moindre doute sur sa présence. Les scrofules sont presque constamment liées à l'apparition du lupus, maladie affreuse que les caustiques les plus actifs arrêtent à peine.

Les rapports mystérieux qui existent parfois entre certaines maladies, telles que la goutte, le rhumatisme, les hémorrhoïdes, etc., et les maladies de la peau ont attiré de tout temps l'attention des médecins observateurs.

L'érythème, l'érysipèle, la couperose, le purpura simplex,

coïncident souvent avec un état pléthorique, avec un dérangement de la menstruation chez les femmes ; la roséole, quelques cas d'urticaire, etc., accompagnent souvent des accès fébriles ; quelques autres enfin, et surtout la pellagre, paraissent étroitement unies avec une irritation gastro-intestinale. Mais nous ferons observer ici que, s'il est vrai de dire que l'on rencontre quelquefois l'inflammation des voies digestives avec les maladies de la peau, les cas où celles-ci ne sont que des phénomènes sympathiques des premières sont extrêmement rares, et le plus souvent, ce sont des affections qui se compliquent plutôt qu'elles ne dépendent l'une de l'autre. Cela est si vrai, que, d'une part, le plus souvent chez les individus atteints de maladies de la peau, l'appareil digestif est très-sain, et même, dans un grand nombre de cas, c'est vers lui qu'on dirige avec succès une médication énergique ; et, de l'autre, on voit très-fréquemment une inflammation de la membrane muqueuse des intestins faire disparaître une maladie de la peau, et celle-ci se manifester de nouveau après la guérison de la phlegmasie intérieure.

Un état d'appauvrissement général de l'économie, résultat fréquent de l'âge, de la misère et des privations de toute espèce, agit souvent comme cause occasionnelle de certaines espèces d'ecthyma, de rupia et de pemphigus chronique. En Égypte et dans d'autres pays méridionaux, c'est la réunion de ces causes qui paraît produire ces pustules altératives connues sous le nom d'éléphantiasis des Grecs ou lèpre tuberculeuse. Les mêmes causes paraissent avoir exercé jadis une très-grande influence sur la propagation en Europe, durant le moyen âge, de la lèpre rapportée de la Palestine. Encore de nos jours, dans le dix-neuvième siècle, nous avons vu les plus redoutables affections cutanées, la lèpre tuberculeuse (éléphantiasis, léontiasis des Grecs) et l'éléphantiasis des Arabes (jambes des Barbades), développées sous la funeste influence de ces causes, au sein de l'Europe civilisée. Il s'en est rencontré deux cas dans la clinique de Biett : l'un d'eux a été observé chez un jeune étudiant portugais qui, fuyant à Coimbre les satellites de don Miguel, fut obligé de

se cacher longtemps dans une cave obscure et de se soumettre aux plus dures privations : la lèpre tuberculeuse avec ses affreux caractères en fut le résultat, et son état était sans ressource lorsque nous avons eu occasion de l'observer. L'autre s'est présenté chez un jeune Allemand qui, avec une foule de ses compatriotes, avait quitté le territoire de Nassau dans l'intention de se rendre aux Etats-Unis. Il fit avec eux le trajet de Nassau au Havre, à pied. Dans cette dernière ville, ses ressources ainsi que celles de ses compagnons furent bientôt épuisées, et la plus affreuse misère vint les assaillir. Pendant plusieurs mois, dans la saison de l'hiver, ce malheureux n'eut d'autre couche que le sol froid d'une grange ouverte à tout vent. L'éléphantiasis se déclara au scrotum, et le malade fut envoyé du Havre à l'hôpital Saint-Louis, où il mourut des suites de cette affection.

Sous l'influence de ces mêmes causes, Biett a vu se développer un *porrigo favosa*, occupant la presque totalité du corps, chez un homme qui avait passé plusieurs années dans une prison basse et humide, et où il manquait des choses les plus nécessaires à la vie.

N'est-ce pas à la même influence, c'est-à-dire à l'effet affaiblissant de la misère et des privations, joint à une nourriture malsaine et peu nutritive, que les populations lombardes doivent l'impuissance de se soustraire à cette cause inconnue, endémique, qui s'attaque à l'homme mal nourri ou affaibli par la débauche, et développe chez lui la pellagre ?

L'expérience prouve que les affections cutanées peuvent se montrer sous l'influence d'une cause toute particulière, et que parfois la nature établit ainsi sur la peau une dérivation salutaire. C'est à ces affections que se rattachent les éruptions critiques, soit exanthématiques, soit pustuleuses, soit vésiculeuses.

Quant à cette cause spéciale, qui préside aux formes diverses des maladies de la peau, et en vertu de laquelle, une cause quelconque venant à produire une affection cutanée, celle-ci se manifeste plutôt sous la forme *vésiculeuse* que sous les formes papuleuse, pustuleuse, bulleuse ou squameuse, nous l'ignorons entièrement. Et cependant c'est vers ce point difficile que

les investigations des observateurs devraient être surtout dirigées ; car c'est probablement là que réside le grand secret du siége précis de la maladie, soit que celle-ci affecte l'une ou l'autre couche du derme, soit qu'elle occupe les dernières ramifications artérielles, veineuses ou lymphatiques.

§ 6. Le diagnostic différentiel des maladies de la peau est, sans contredit, une des parties de leur étude qui demandent le plus grand soin ; il se lie à tous les autres points de leur histoire : sans lui, comment porter un jugement ? à quel moyen de traitement avoir recours ? C'est parce qu'il est le plus souvent nul dans presque tous les auteurs qui ont traité de ce genre d'affections, c'est parce que souvent on a enveloppé dans une masse informe la plupart des éruptions, en les désignant sous le nom banal de *dartres*, sans attacher la moindre importance aux individualités, que l'on voit encore tous les jours un médecin porter le trouble et l'inquiétude dans une famille, en déclarant que telle éruption est la *gale*, quand c'est un *lichen*, un *prurigo*, un *eczema ;* un autre, en annonçant que telle maladie est de nature vénérienne, et en l'exaspérant par des préparations mercurielles, quand la *syphilis* n'y est pour rien ; celui-ci, en laissant faire des ravages à une *syphilide* qu'il a méconnue ; celui-là, en pratiquant des excisions, des cautérisations, pour une affection toute simple qu'il a prise pour une maladie redoutable, un lupus, etc., et qui aurait cédé à une médication émolliente.

Il est donc de la plus haute importante de se livrer avec le plus grand soin au diagnostic. D'ailleurs c'est en lui que réside toute l'étude des maladies de la peau. Voyons quelle voie il faut suivre pour y parvenir ; essayons de tracer quelques règles générales, au moins pour la plupart des cas. C'est ici que la méthode de Willan sera toujours applicable avec une incontestable supériorité : et dût-on trouver un jour, comme nous le croyons, une classification naturelle des maladies de la peau, la méthode de Willan devra toujours être conservée, comme moyen d'arriver au diagnostic.

Le point important est de reconnaître la lésion élémentaire

primitive, soit qu'elle n'ait point été dénaturée, soit qu'elle ait été masquée jusqu'à un certain point par des altérations secondaires. Une fois ce but atteint, il ne restera plus qu'à comparer la maladie que l'on observe avec le petit nombre de celles qui, comme elle, reconnaissent les mêmes éléments.

Si nous supposons que les lésions élémentaires soient intactes et n'aient subi aucune modification, il ne s'agira que de décider si l'éruption qui se présente, est constituée par des *papules*, par des *vésicules* ou par des *squames*, etc.; et, pour cela, le plus souvent il suffira de la moindre inspection. Mais, une fois la lésion primitive connue, il faudra encore décider si elle appartient à telle ou telle espèce, et, dans ce cas, on aura recours à quelques considérations secondaires importantes, qui constituent tel ou tel genre, telle ou telle variété, *à la forme*, *au siége*, *à la marche*, etc.

Ainsi, par exemple, s'agit-il d'un malade qui offre à la partie interne des bras, dans les intervalles des doigts, au ventre, de *petites collections séreuses*, discrètes, acuminées, transparentes au sommet, accompagnées de prurit, etc.; en examinant avec attention, on se convaincra bientôt que cette petite collection ne contient point de pus; que ce n'est point une élévation solide, résistante, une induration circonscrite, encore moins une élévation papuleuse recouverte d'une squame sèche et dure, ni une injection plus ou moins prononcée disparaissant sous la pression du doigt; c'est-à-dire que ce n'est ni une pustule, ni une papule, ni un tubercule, ni un disque squameux, ni une plaque exanthématique, mais bien une *vésicule*. Maintenant, il ne s'agira plus que de décider à laquelle des affections vésiculeuses cette lésion appartient, et, en procédant encore par la voie d'exclusion, on arrivera bientôt à un diagnostic positif. Ce n'est ni la *miliaire* ni la *varicelle;* car ces deux maladies sont accompagnées de phénomènes généraux, et d'ailleurs, dans l'une, les vésicules sont globuleuses, innombrables; dans l'autre, elles sont plus larges, plus enflammées; ce n'est pas l'*herpes*, car il est caractérisé par une réunion de

vésicules en groupes, et ici elles sont éparses. Il ne reste donc plus que l'*eczema* et la *gale;* les vésicules de l'*eczema* sont aplaties; ici, elles sont acuminées; elles sont ordinairement agglomérées en plus ou moins grand nombre dans l'*eczema;* ici, elles sont discrètes, etc. : *donc c'est la gale.*

Nous avons dû choisir un exemple très-simple; mais quelquefois le diagnostic est plus difficile, sans même que la lésion élémentaire ait été complétement masquée par des altérations consécutives; et la gale elle-même, qui ordinairement est très-facile à reconnaître, peut, dans quelques circonstances, présenter beau coup d'obscurité, surtout quand elle a été déformée par l'action des ongles; mais alors, on trouve une foule de moyens qui rentrent dans les descriptions particulières, et à l'aide desquels on peut parvenir à découvrir la véritable nature de la maladie. Ces moyens consistent la plupart du temps dans la position de l'éruption elle-même, dans l'aspect de ses formes accidentelles, dans ses symptômes précurseurs, dans ceux qui l'accompagnent, etc.

Il ne suffit pas de bien connaître les altérations primitives; elles peuvent avoir disparu pour la plupart, et ce n'est plus qu'avec des lésions consécutives que se présente l'éruption; il faut donc savoir aussi quelles sont les modifications secondaires que celle-ci peut éprouver. Ainsi, le fluide contenu dans une vésicule peut s'épaissir et former une petite squame; une pustule ne reste pas toujours à l'état pustuleux; plus tard, le liquide peut se concréter et former une croûte plus ou moins épaisse; celle-ci peut laisser à sa suite une ulcération : il est donc important de connaître les caractères particuliers de ces phénomènes consécutifs, et surtout à quelles lésions élémentaires ils peuvent correspondre. Les *squames* (et nous entendons ici celles qui, molles, jaunâtres, sont le résultat d'un liquide épanché et épaissi, et non pas des lamelles d'épiderme altéré) peuvent succéder à des vésicules, à des vésicules pustuleuses, à des papules; les *croûtes* se forment à la suite de la plupart des affections pustuleuses, surtout après l'ecthyma, l'impétigo, le porrigo; elles

succédent aussi au pemphigus, au rupia, etc. Les *ulcérations* peuvent appartenir au rupia, à l'ecthyma, etc.

Ici, pour arriver au diagnostic, il faudra donc décider d'abord de quelle nature est la lésion consécutive, puis reconnaître à quelle altération première elle correspond, et dès lors suivre la même marche que nous avons indiquée plus haut. Ainsi, un malade se présente-t-il avec une éruption caractérisée par des croûtes jaunâtres, rugueuses, épaisses, occupant de grandes surfaces, répandues sur les membres et surtout aux jambes, qui laissent à leur chute des excoriations légères, d'où suinte un liquide purulent qui, en se concrétant, ne tarde pas à en former de nouvelles ; ce qui frappe avant tout, c'est la présence des *croûtes ;* il suffit de la moindre inspection pour les distinguer non-seulement des lésions élémentaires, mais encore des autres altérations consécutives ; mais il est moins facile de reconnaître à quelle éruption proprement dite elles se rapportent ; pour y parvenir, il faut se rappeler, avant tout, quelles sont les maladies susceptibles de présenter ces formes secondaires. Nous avons vu que les croûtes appartenaient à quelques affections bulleuses, mais surtout aux affections pustuleuses : ici il ne s'agit point d'un *pemphigus* ni d'un *rupia*, qui ne sont presque jamais, comme cette éruption, irrégulièrement épars, et qui se manifestent par des incrustations le plus souvent arrondies, discrètes, noirâtres, etc. Il faut donc chercher exclusivement parmi les pustules : ce n'est point la *variole* ni la *vaccine*, elles se présentent avec des caractères trop tranchés pour pouvoir y songer un instant ; ce n'est point l'*ecthyma*, car il se manifeste ordinairement par quelques pustules larges, isolées, recouvertes d'incrustations noires, adhérentes, et qui laissent souvent après elles des ulcérations ; ce n'est point l'*acné* ni la *mentagre*, car les pustules de ces deux maladies se changent rarement en véritables croûtes et donnent lieu plus particulièrement à des indurations chroniques. Il ne reste donc que le *porrigo* ou l'*impetigo*. Il ne s'agit plus alors que de comparer ces deux maladies : la première, comme on le verra, se présente avec des caractères dis-

tincts qu'il serait inutile d'énumérer ici, et il nous suffit d'avoir indiqué comment et par quelle voie on pouvait parvenir à reconnaître que c'était un *impetigo;* et même, en faisant un peu d'attention, on verra que les croûtes sont répandues sans ordre sur les surfaces étendues, et l'on diagnostiquera en outre la variété, l'*impetigo sparsa.*

Quelquefois les caractères ne sont pas si tranchés, et souvent le diagnostic présente des difficultés très-grandes; mais nous avons supposé qu'il ne restait aucune lésion élémentaire distincte, tandis que, dans le plus grand nombre des cas, au contraire, on en rencontre toujours quelques-unes parfaitement intactes dans le voisinage de l'éruption.

Dans quelques circonstances il existe une réunion d'éléments différents; mais on rencontre toujours une forme phlegmasique prédominante, à côté de laquelle les autres ne sont que des complications accidentelles.

Il se présente enfin des cas où il est impossible de reconnaître immédiatement la véritable nature de l'éruption; telles sont certaines inflammations chroniques qui, à mesure qu'elles s'éloignent du moment de leur apparition, perdent leur forme première, et semblent se confondre avec des maladies d'un ordre tout à fait différent; souvent alors, ce n'est que dans une exacerbation avec reproduction des premiers symptômes qu'on peut surprendre la nature véritable de l'inflammation; quelquefois aussi, lorsqu'elles marchent vers la guérison, elles se dépouillent de ces formes accidentelles, et se présentent de nouveau avec leurs caractères premiers.

Ces aperçus généraux ne sont point applicables aux ordres qui complètent notre tableau, sans pouvoir être rapportés aux lésions élémentaires indiquées. Ces maladies se présentent avec des phénomènes tout à fait spéciaux, et qu'on ne saurait confondre; dans quelques cas, elles peuvent affecter les formes primitives des autres éruptions, mais alors elles portent un cachet spécial (syphilides) qui, le plus souvent, ne peut laisser aucune espèce de doute sur leur nature.

Enfin, il ne faut point oublier que, dans le diagnostic des maladies de la peau, il n'y a rien à négliger; indépendamment des lésions positives, il y a une foule de circonstances, telles que le siége de l'éruption, sa forme, sa coloration, sa marche, l'état général du malade, qui constituent un certain ensemble dont est frappé l'observateur habitué et attentif, avant même qu'il ait eu le temps de recourir aux détails.

Nous avons donné ici un peu d'extension à ces généralités, parce que nous avons pensé que ces règles pourraient être d'une grande utilité, d'autant mieux qu'elles comportent en grande partie celles qui doivent diriger dans l'étude des maladies de la peau.

Du reste, bien convaincus de l'importance du diagnostic, nous avons eu soin, dans les descriptions particulières, de l'exposer avec le plus de détails qu'il nous a été possible.

§ 7. *Pronostic.* — Le pronostic des maladies de la peau ne peut être porté avec quelque certitude, qu'autant que l'on aura acquis une connaissance exacte du diagnostic différentiel de ces maladies. Rarement les affections cutanées menacent immédiatement les jours du malade; les seules qui soient accompagnées d'un danger imminent sont la variole, la rougeole, la scarlatine et l'érysipèle. Toutefois, le pronostic du pemphigus chronique, du pourpre hémorrhagique, de la lèpre tuberculeuse, de l'éléphantiasis, est toujours grave : il en est de même de celui du lupus. Les affections squameuses sont toujours aussi plus difficiles à guérir que les éruptions vésiculeuses ou pustuleuses. En général, on doit être fort réservé en portant un pronostic quelconque relativement à la durée d'une maladie cutanée; car rien n'est plus commun que de voir certaines affections de la peau, fort légères en apparence, résister avec opiniâtreté aux divers moyens de guérison, et cela pendant longtemps.

Le pronostic du praticien ne doit pas seulement se rapporter à la maladie locale : l'état général du malade, ainsi que les rapports qui existent entre l'affection locale et cet état, méritent un examen approfondi. Il est en effet avéré que, dans certains cas, l'affection cutanée doit être considérée comme une dérivation

salutaire, et alors il est de la plus haute importance de la respecter, ou bien, si la guérison devient indispensable, de n'y procéder qu'avec lenteur et prudence. C'est, nous le répétons, par l'examen approfondi de la constitution de l'individu, de l'état des organes intérieurs, des circonstances antécédentes, des renseignements pris dans les familles, que le praticien pourra se tracer une ligne de conduite dans ces cas difficiles.

Loin de nous l'idée de chercher à reproduire ici des craintes exagérées relativement à la répercussion des maladies de la peau, craintes qui ont si longtemps dominé dans le traitement de ces maladies. Nous savons que, dans une foule de cas, sous l'influence d'une irritation intérieure, ou gastro-intestinale, ou thoracique, ou cérébrale, des éruptions, et même des éruptions chroniques qui duraient depuis plusieurs mois, se flétrissent, quelquefois même se dissipent peu à peu et disparaissent entièrement, pour se montrer de nouveau, se reformer lentement, aussitôt que le malade entre en convalescence. On ne manque pas de dire alors, prenant l'effet pour la cause, que *l'éruption est rentrée, et s'est portée sur des organes importants*, *et ensuite que la maladie est de nouveau sortie...* Cependant la phlegmasie intérieure a évidemment précédé la disparition de l'éruption ; le retour de cette dernière n'a eu lieu que lentement, et lorsque déjà tous les organes antérieurement enflammés ne présentaient plus aucun phénomène morbide. Nous classons également, parmi la foule des préjugés vulgaires, les faits que certains auteurs rapportent à la répercussion de la gale, ainsi que les maux sans nombre auxquels, selon eux, l'humanité serait en proie par la guérison intempestive de cette dernière affection. Abandonnons ces rêves à Hahnemann et à son école crédule ; mais reconnaissons que la saine pratique réclame certaines précautions, lorsqu'on veut détruire radicalement une affection cutanée quelconque qui, par sa durée, a, pour ainsi dire, habitué l'économie à sa présence, et dont la disparition brusque ne serait pas sans danger.

§ 8. *Traitement.*—Les maladies de la peau ont été longtemps

et sont trop souvent encore aujourd'hui combattues, dans toutes les circonstances, sous quelques formes qu'elles se présentent, par une médication identique et banale, que l'on a fini par regarder presque comme un spécifique, *les amers et les sulfureux.* Cependant, depuis quelques années, la thérapeutique s'est enrichie d'une foule de moyens précieux; mais ils sont restés longtemps inutiles, faute d'expériences exactes et de connaissances positives sur leurs effets et sur les circonstances dans lesquelles ils étaient applicables. Aussi Biett a-t-il rendu un service des plus importants en enrichissant la pathologie cutanée des résultats de ses nombreuses recherches. Ses expériences ont été longtemps et sont encore aujourd'hui la base de toute thérapeutique des maladies de la peau; et après nous être étonnés que beaucoup de ces recherches eussent été publiées sans que l'on eût seulement pris la peine d'en indiquer la source, nous sommes souvent surpris encore de voir les résultats acquis à la science, présentés comme des découvertes nouvelles.

La thérapeutique des maladies de la peau se compose de moyens locaux et de moyens généraux.

Les moyens locaux sont presque constamment mis en usage, seuls, ou concurremment avec un traitement général, et le plus ordinairement les émollients, parmi lesquels nous comptons les bains tant locaux que généraux, sont ceux auxquels il convient d'avoir d'abord recours. Souvent même il suffit de persister dans leur emploi pour obtenir des succès réels. Il serait trop long de vouloir détailler tous ces moyens : ce sont surtout les décoctions de son, d'orge, de fleurs et de racines émollientes, la gélatine dissoute dans l'eau tiède, la fécule de pomme de terre, la farine de riz employée en cataplasmes, les bains locaux et généraux tièdes prolongés, le lait des émulsions, etc. etc. Les graisses fraîches sont aussi souvent employées sous forme d'onguent ou de pommade; mais leur emploi exige beaucoup de précautions. Quand on désire en obtenir un effet émollient, il faut bien s'assurer qu'elles soient parfaitement fraîches; et encore même dans ce cas, elles ont l'inconvénient de rancir promptement :

aussi les cérats leur sont préférables. Lorry pense que les graisses agissent en accumulant à la surface de la peau la matière de la transpiration insensible et en y formant, pour ainsi dire, une sorte de bain local. Parmi les topiques calmants, nous placerons aussi le sous-acétate de plomb, l'eau de laurier-cerise, le cyanure de potassium, qui ont réussi quelquefois merveilleusement à calmer les démangeaisons. Le docteur Heberden conseille d'avoir recours aux moyens locaux stimulants lorsque les démangeaisons sont très-vives. Cette observation, ainsi que le remarque Bateman, est assez juste lorsque l'épiderme recouvre encore la peau; mais dans le cas contraire, les émollients réussissent mieux.

Pour les applications émollientes, telles que bains, bains locaux, cataplasmes, embrocations, etc., la température doit être le plus ordinairement tiède, 26° R. Cependant, dans certains cas, lorsque la chaleur, la douleur et les démangeaisons sont extrêmement vives, on peut obtenir d'excellents effets de l'application réitérée et suivie d'eau à la température de 0. La farine de graine de lin, dont on se sert assez fréquemment, est rarement fraîche; son usage produit souvent de l'irritation, et même des éruptions pustuleuses: aussi, depuis longtemps, l'avons-nous remplacée par la fécule de pommes de terre; enfin, depuis plusieurs années, nous avons renoncé, dans beaucoup de cas, aux applications humides, même émollientes, et nous obtenons de très-heureux résultats dans un grand nombre de cas, en faisant saupoudrer les surfaces malades avec de l'amidon sec ou de la poudre de riz.

Enfin, parmi les remèdes locaux employés journellement pour combattre les affections cutanées, gardons-nous d'oublier les saignées locales faites au moyen de sangsues. C'est toujours dans le voisinage, et jamais sur les surfaces malades mêmes, qu'elles doivent être appliquées, à moins toutefois que, par leur nombre et l'écoulement abondant de sang qui en résulte, on ne compense bien au delà la vive irritation que produisent les piqûres. Du reste, il faut en général revenir à plusieurs reprises à l'emploi de ce moyen.

Les remèdes irritants locaux sont en grand nombre, et l'on y a souvent recours avec le plus grand succès : ils paraissent agir en modifiant, en changeant le mode de vitalité de la peau. Dans cette classe de moyens rentrent les bains et les douches de vapeur, les bains alcalins, les sulfureux sous toutes les formes, les lotions et les pommades irritantes, dans la composition desquelles entrent tantôt des sels mercuriels, tantôt des préparations sulfureuses, iodurées, etc. etc. C'est en traitant de chaque affection en particulier, que nous entrerons dans les détails relatifs aux préparations de ce genre et dans l'examen de leurs modes d'application. Quelquefois on cherche à produire une irritation très-vive, et dans ce cas les vésicatoires appliqués à la méthode d'Ambroise Paré, sur les surfaces malades elles-mêmes, sont d'un puissant secours. Il devient quelquefois urgent ou de changer entièrement l'état des surfaces, ou de borner les ravages d'une maladie qui tend à la destruction, et dans ce cas on a recours aux caustiques. Tantôt on se sert d'acide plus ou moins concentré, et surtout de l'acide hydrochlorique, que l'on étend rapidement sur la partie malade; tantôt c'est avec le nitrate d'argent que l'on en cautérise légèrement toute la surface. Il faut en général revenir plusieurs fois sur ces cautérisations légères, pour en obtenir un succès durable; mais il suffit quelquefois d'une seule pour obtenir promptement un changement favorable. Lorsqu'on désire borner les ravages d'un *lupus*, c'est à des caustiques plus actifs qu'on a recours : parmi ceux-ci, nous citerons en première ligne la pâte arsenicale du frère Côme, dont l'emploi demande toutefois une main exercée, le chlorure de zinc, le caustique de Vienne et le nitrate acide de mercure.

Avant de parler des moyens généraux, une question des plus importantes se présente. Convient-il dans tous les cas d'y avoir recours? Les applications externes ou locales ne suffisent-elles pas pour obtenir la guérison ?

Quelquefois, mais rarement, et lorsque la maladie est peu étendue, un traitement local suffit. Mais presque toujours un traitement général est nécessaire, car le plus souvent les affec-

tions cutanées sont liées à un état général de l'économie sur lequel un traitement purement local reste sans effet.

Les moyens généraux, auxquels on peut avoir recours dans le traitement des maladies de la peau, sont extrêmement variés. Ce sont les saignées, les purgatifs, les alcalins, les acides, les antimoniaux, les sulfureux, les sudorifiques, et enfin certaines préparations qui exercent évidemment une action directe sur le système dermoïde : c'est-à-dire la teinture de cantharides, les préparations arsenicales et les mercuriaux.

Les saignées sont très-utiles, non-seulement dans une foule d'affections aiguës de la peau, mais encore au début d'un certain nombre d'affections même chroniques, que l'on se propose de combattre par des remèdes plus ou moins excitants; elles sont très-avantageuses de temps en temps chez des sujets jeunes et robustes.

Les *purgatifs* sont d'un usage très-fréquent dans le traitement des maladies de la peau. Leur emploi est fort avantageux chez les individus dont les voies digestives sont dans l'état normal, et chez lesquels ils opèrent une déviation lente et longtemps continuée; aussi est-il nécessaire, dans le plus grand nombre des cas, de les administrer à petites doses, et de les interrompre de temps en temps. Les purgatifs les plus usités sont le calomel, les sulfates solubles de magnésie et de potasse, le jalap, l'aloès, la gomme-gutte, la crème de tartre, etc.

Les *alcalins* et les *acides*, étendus dans une certaine quantité de véhicule, sont d'un puissant secours pour calmer les démangeaisons : ils ont aussi une action directe sur le système dermoïde.

Les *antimoniaux* ont été beaucoup trop vantés par les anciens praticiens; le sulfure d'antimoine est encore le moyen ultime pour beaucoup d'entre eux : ce sont cependant, en général, des remèdes peu efficaces et infidèles.

Les *sulfureux* ont été également décorés du nom de spécifiques des affections cutanées, mais, il faut l'avouer, à plus juste titre. Cependant, on ne saurait trop le répéter, si les sulfureux se sont montrés très-efficaces dans certains cas, non-seulement

dans d'autres ils ont échoué, mais encore leur usage a été suivi d'une augmentation marquée de l'affection cutanée. Leur emploi, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, exige plus d'habitude et d'expérience qu'on ne le pense généralement; et c'est bien à tort, selon nous, que beaucoup de praticiens persistent encore à les appliquer sans discernement dans une foule de cas où ils contribuent à aggraver le mal. Loin de nous, cependant, l'idée de rejeter absolument ces moyens vraiment très-utiles dans beaucoup de circonstances, où presque tous les autres remèdes ont échoué. Ils peuvent être très-efficaces, mais ils ne doivent pas être employés d'une manière banale.

Les *sudorifiques* comprennent les antimoniaux dont nous avons déjà parlé. Les autres, tels que la salsepareille, la squine, le gaïac, etc., ne sont guère employés maintenant que dans les affections cutanées syphilitiques.

Quelques médecins anglais ont beaucoup préconisé l'efficacité de la douce-amère, de la pensée sauvage, de la saponaire, du rhus radicans, du daphne mezereum, de l'orme pyramidal.

Biett employait avec avantage la teinture de cantharides, dans quelques cas de formes sèches, mais ce sont surtout les préparations arsenicales qui ont produit entre ses mains des résultats vraiment surprenants. Les Anglais s'en servent depuis longtemps avec les avantages les plus positifs; en France, Biett les a expérimentées avec une persévérance qui a établi d'une manière irrécusable les résultats que l'on doit en attendre. C'est un des services les plus importants qu'il ait rendus à la pathologie cutanée. Bien que ces préparations soient des moyens très-précieux dans la thérapeutique des affections cutanées, bien qu'elles aient amené la guérison de maladies graves et rebelles, qui avaient résisté des années entières et qui faisaient le désespoir et du malade et du médecin, elles ont été depuis longtemps l'objet d'attaques plus ou moins sérieuses. On leur a reproché d'altérer sourdement l'économie, et de déterminer des lésions profondes, qui se manifestaient au bout d'un certain temps avec les phénomènes les plus graves. Ces reproches, reproduits à diverses reprises, d'une

manière banale, depuis nombre d'années et toujours dans les mêmes termes, sont tout à fait dénués de fondement. Ils sont devenus, aujourd'hui plus que jamais, par trop puérils en présence du nombre considérable de faits qui viennent à chaque instant les démentir.

Ces préparations peuvent, à la vérité, mais comme beaucoup d'autres moyens énergiques, déterminer quelques accidents, lorsqu'elles sont administrées imprudemment, d'une manière intempestive, et à des doses mal calculées; on pourrait en dire autant d'une foule de médicaments introduits depuis longtemps dans la thérapeutique, du sublimé corrosif, du sulfate de quinine et de l'émétique, par exemple. Il suffit, pour traiter ces accidents, d'avoir une certaine habitude de leur administration, et de surveiller avec attention les malades soumis à leur emploi. Biett, d'ailleurs, a donné depuis longtemps les préceptes qui doivent servir et qui ont servi de guide, en effet, dans l'administration de ces médicaments : il a posé les limites au delà desquelles il ne faut pas dépasser les doses, et ces préceptes ont été répétés plusieurs fois depuis, et d'ailleurs ne sauraient trop l'être. Du reste, nous les avons vu employer chez une foule de malades, et nous pouvons affirmer que les résultats sont les suivants : 1° dans le plus grand nombre des cas, la guérison complète des maladies les plus rebelles et les plus invétérées, guérison dont nous avons pu constater la solidité longtemps après; 2° quelquefois de légers dérangements, qui nécessitaient la suspension du traitement pendant quelques jours, et permettaient toujours de le reprendre bientôt; 3° jamais ces accidents graves, que l'on s'est plu à proclamer avec une intention d'autant plus coupable, qu'elle tendait à priver la thérapeutique de moyens précieux, sans que ce résultat fût commandé par aucun fait positif. Nous ajouterons encore que, revoyant les mêmes individus des mois, souvent même des années après qu'ils avaient pris des préparations arsenicales, nous avons constaté que leur économie n'avait pas éprouvé la moindre atteinte.

D'ailleurs, c'est aujourd'hui une question jugée, sur laquelle

l'expérience nous a donné raison, en prouvant que les préparations arsenicales étaient un moyen *héroïque* entre des mains exercées, dans le traitement des affections chroniques de la peau.

Enfin, nous devons parler ici d'une méthode, dont la valeur n'est point encore jugée dans le traitement des maladies de la peau, mais de laquelle on peut attendre quelques résultats, de l'hydrothérapie. Cette nouvelle méthode, qui a pour but, comme on le sait, de *tirer au dehors les humeurs peccantes*, par des applications appropriées de l'eau à la surface du corps, agit très vivement sur la peau, 1° au moyen de la réaction centrifuge qui suit l'application de l'eau froide ; 2° au moyen des frictions plus ou moins fortes et plus ou moins prolongées; 3° en retenant à la surface de la peau la chaleur individuelle pendant un espace de temps plus ou moins long ; 4° enfin par le moyen d'applications locales de compresses plus ou moins imbibées d'eau fraîche, et pouvant développer, suivant la quantité d'eau qu'elles contiennent, des effets calmants ou irritants.

L'un de nous a publié sur l'hydrothérapie un ouvrage auquel nous renvoyons pour les détails d'application (1), nous bornant ici à appeler l'attention sur une méthode qui, dans quelques cas, nous semble promettre de bons résultats.

(1) Schedel, *Essai sur l'hydrothérapie*. Paris, 1845.



Dessiné d'après nature par G. Jadin.

Iᴱ. ORDRE _ Exanthemes. — A. *Erytheme*

2ᴱ. ORDRE _ Vésicules. — B. *Gale*; C. *Herpes Zoster* (Zona

3ᴱ. ORDRE — Bulles. — D. *Pompholix*.

4ᴱ. ORDRE _ Pustules. — e. *Impetigo*.; f. *Ecthyma*.; g. *Acne*.; h. *Favus*.; i. *Variole*.

5ᴱ. ORDRE _ Papules. — k. *Prurigo*.

6ᴱ. ORDRE _ Squammes. — l. *Psoriacis*.; m. *Lepre*.

7ᴱ. ORDRE _ Tubercules — n. *Eléphantiosis des Grecs*

8ᴱ. ORDRE _ Macules. — o. *Ephélides*.

X _ Purpura

DES MALADIES

DE LA PEAU.

EXANTHÈMES.

Efflorescences, Exanthèmes, *Exanthemata.*

1. Le mot Εξανθημα, de Εξανθεω, *effloresco*, *erumpo*, je fleuris, je fais irruption, est employé par Hippocrate et les médecins grecs pour désigner indistinctement toute espèce d'éruption, et un grand nombre d'auteurs modernes assignent encore au mot *exanthème* un sens aussi vague et aussi indéterminé. Cependant quelques-uns, tels que Sauvages, Cullen, Lorry, Frank, ont cherché à lui donner une signification plus précise, en ne l'appliquant qu'aux phlegmasies cutanées, accompagnées de fièvre et offrant des périodes régulières d'éruption et de disparition. Plenck paraît avoir entièrement rejeté ce mot, qui n'a pas trouvé place dans sa classification. Willan et Bateman, son disciple, l'ont conservé au contraire, en lui assignant les caractères suivants : « Taches rouges, diversement figurées, répandues irré-« gulièrement sur la surface du corps, laissant entre elles des « intervalles où la peau présente sa couleur naturelle, et se ter-« minant par l'exfoliation de l'épiderme. »

Nous adoptons entièrement le sens que lui a donné Willan, et nous désignons avec Biett, sous le nom d'exanthèmes, les phlegmasies de la peau caractérisées par une rougeur plus ou moins vive, mais disparaissant momentanément sous la pression du

doigt, et accompagnées le plus ordinairement de symptômes généraux.

Avec ces caractères se présentent l'érythème, l'érysipèle, la roséole, la rougeole, la scarlatine et l'urticaire.

2. Tous les points de la surface de la peau peuvent être le siége des exanthèmes : parmi ceux-ci, quelques-uns se développent le plus souvent sur tout le corps à la fois, tandis que d'autres sont bornés à une région plus ou moins étendue. Quant au siége spécial, il paraît résider dans les couches les plus superficielles du derme, et notamment dans le réseau vasculaire ; cependant, dans quelques cas, toute la peau et même quelquefois toute l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané participent plus ou moins à l'inflammation.

3. La marche des exanthèmes est généralement aiguë et continue, à l'exception toutefois de quelques cas d'urticaire, d'érythème et même d'érysipèle chronique ou intermittent ; leur durée varie de un à trois septénaires ; l'urticaire et certaine forme de l'érythème peuvent se prolonger des mois entiers et même des années.

4. Des frissons irréguliers, des lassitudes spontanées, une fièvre plus ou moins intense, de la soif, de l'anorexie, sont les prodromes communs ; mais chaque exanthème se présente avec des symptômes qui lui sont propres ; ainsi, il y a bien toujours dans les points affectés une teinte rouge de la peau, qui disparaît à la pression et se rétablit promptement ; mais cette rougeur, plus ou moins intense dans l'érythème et l'érysipèle, beaucoup plus légère dans la roséole, passagère ou persistante dans les différentes variétés de l'urticaire, est tantôt diffuse et tantôt plus ou moins circonscrite, ce qui fait que les taches, quelquefois irrégulières, affectent, dans certains cas, des formes tout à fait distinctes. La chaleur, la tuméfaction, la douleur, accompagnent surtout l'érysipèle : l'urticaire est remarquable par de vives démangeaisons. Enfin, la marche des exanthèmes est souvent compliquée soit d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, soit d'affections cérébrales ou pulmonaires. L'issue

funeste de ces maladies dépend toujours de ces complications. Les exanthèmes se terminent le plus souvent par résolution, par délitescence ; ordinairement l'épiderme se détache en furfures excessivement légères, ou bien sous la forme d'écailles plus ou moins larges et plus ou moins considérables. Quelquefois, comme dans la scarlatine, par exemple, il y a plusieurs desquamations successives ; la suppuration et la gangrène peuvent être aussi les suites de l'érysipèle.

5. L'examen cadavérique des individus qui ont succombé dans le début ou pendant le cours d'un exanthème, ne donne le plus souvent que des résultats insignifiants. On trouve quelquefois, mais seulement dans les formes où l'injection sanguine de la peau est ordinairement plus intense, une teinte rouge, comme brunâtre, dans le réseau vasculaire du derme. Dans quelques cas il y a de la sérosité, et même une certaine quantité de sang épanché dans le tissu de la peau : du pus est infiltré dans le tissu cellulaire, comme dans l'érysipèle phlegmoneux et gangréneux.

6. La rougeole et la scarlatine se développent sous l'influence d'un principe contagieux dont la nature est entièrement inconnue, et qui, sauf quelques exceptions rares, n'exerce qu'une seule fois son action sur un même individu. La cause des autres exanthèmes peut être directe ; mais ils dépendent, en général, d'une disposition particulière de l'économie, très-difficile à apprécier. Sans préjuger en rien leur influence réciproque, il est constant qu'ils coïncident souvent avec des phlegmasies des membranes muqueuses, et surtout avec un trouble des voies digestives. L'érythème s'est montré à Paris, en 1829, sous la forme épidémique.

7. Le caractère distinctif assigné aux exanthèmes empêchera de confondre ces inflammations avec aucune autre affection cutanée. Ce caractère seul les distinguera toujours du pourpre et des ecchymoses, *qui ne laissent jamais disparaître leur coloration sous la pression du doigt*. Cette teinte rouge qui caractérise les exanthèmes n'existe pas pour le nègre ; chez lui, au contraire, la teinte noire est alors plus prononcée.

8. Diverses éruptions papuleuses, vésiculeuses ou bulleuses,

peuvent compliquer les exanthèmes, et c'est la fréquence d'une de ces complications dans l'érysipèle qui avait engagé Willan à classer cette maladie parmi les bulles.

9. Le pronostic et le traitement des exanthèmes devront varier suivant le siége et l'étendue de l'inflammation, suivant l'âge et la constitution du malade, et surtout la gravité des affections concomitantes : *Exanthemata pestilentialia imminentis leti sæpe indicia.* (Sydenham, *De feb. pest.*) Il suffit le plus souvent de leur opposer une médication douce et simple; cependant il faut quelquefois au contraire les attaquer avec énergie. Aussi est-il impossible d'indiquer *à priori* d'une manière précise les moyens par lesquels il convient de combattre ces maladies diverses, dont le traitement doit nécessairement varier suivant la forme simple ou compliquée, et suivant la nature particulière de l'exanthème.

La convalescence de quelques exanthèmes, souvent très-longue, peut être traversée d'une foule de maladies, parmi lesquelles nous citerons en première ligne la coqueluche, l'anasarque, la diarrhée chronique. Aussi est il important de continuer les soins hygiéniques longtemps après la disparition de la phlegmasie cutanée.

ÉRYTHÈME.

Ερυθημα. — Efflorescence. — *Intertrigo, maculæ volaticæ.* — Dartre érythémoïde, *premier genre des dermatoses eczémateuses* d'Alibert. — Erythème de Willan, Bateman et Biett.

10. L'érythème est un exanthème non contagieux, caractérisé par des rougeurs légères, superficielles, irrégulièrement circonscrites, de forme et d'étendue variables.

11. Toutes les parties du corps peuvent en être le siége, mais on l'observe surtout à la face, à la poitrine et sur les membres; ordinairement borné à une de ces régions, il peut s'étendre à plusieurs, et même, dans quelques cas, affecter à la fois presque toute la surface du corps.

12. L'érythème suit le plus souvent une marche aiguë, et sa

durée varie de un à deux septénaires. Dans quelques cas rares, il est intermittent; quand il accompagne une fièvre qui affecte ce type, ou lorsqu'il survient dans les paroxysmes d'une fièvre grave, alors sa durée est le plus ordinairement relative à celle des maladies avec lesquelles il se développe. Il peut revêtir certaine forme dont la marche est essentiellement chronique.

13. L'érythème n'est ordinairement précédé d'aucuns symptômes généraux : il se manifeste par des taches plus ou moins étendues, dont la rougeur, peu vive et superficielle, diffère de la teinte foncée et plus profonde de l'érysipèle. Cette rougeur disparaît sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt. La forme des taches, le plus souvent irrégulière, est quelquefois tout à fait distincte. La chaleur est légère, la douleur peu vive. Ces taches ont une dimension très-variable : souvent peu étendues, elles occupent plusieurs points de la surface du corps; dans d'autres cas, au contraire, elles couvrent presque tout un membre, la moitié de la poitrine, ou, ce qui est beaucoup plus rare, une grande partie de la surface du corps; enfin, ne donnant généralement lieu à aucune tuméfaction, elles sont quelquefois au contraire accompagnées d'un gonflement, soit indolent, soit douloureux, mais toujours plus ou moins circonscrit, qui imprime à l'éruption un aspect particulier et constitue deux variétés différentes.

14. L'une de ces variétés (*eryth. papulatum*, Willan) affecte principalement les femmes et les jeunes gens; on l'observe surtout au cou, à la poitrine, sur les bras, à la partie postérieure de l'avant-bras et sur le dos de la main. Les plaques sont peu étendues, irrégulièrement arrondies, dépassant rarement la largeur d'un centime; elles sont légèrement saillantes et comme papuleuses. Rouges au début, elles prennent bientôt une teinte violacée, surtout au centre. Dans l'espace de trente-six à quarante-huit heures, la tuméfaction diminue; il ne reste plus que la teinte, qui se trouve de niveau avec les surfaces environnantes et qui disparaît dans un ou deux septénaires. D'autres fois, au contraire, la tuméfaction persiste, et les plaques paraissent plus saillantes (*erythema tuberculatum*, Willan).

15. Une autre variété (*eryth. nodosum*, Willan) est assez fréquente, chez les enfants, les femmes et les jeunes gens d'une constitution molle et d'un tempérament lymphatique. Elle peut se développer dans les différentes régions du corps; mais elle occupe plus particulièrement les membres et surtout la partie antérieure de la jambe. Dans la plupart des cas, un état de malaise général, de l'abattement, de la soif, de l'anorexie, un peu de fièvre, précèdent de quelques jours ou accompagnent l'exanthème. Celui-ci se présente sous la forme de taches rouges, un peu élevées vers le centre, et dont l'étendue varie de quelques lignes à près d'un pouce de diamètre. En passant la main sur ces plaques, on sent qu'elles sont un peu élevées au-dessus du niveau de la peau et qu'elles forment de véritables nodosités; la tuméfaction augmente lentement, et quelques jours après leur première apparition, on trouve de petites tumeurs rouges, douloureuses, qui semblent tendre à la suppuration; mais bientôt leur volume diminue, une teinte bleuâtre remplace la rougeur primitive; elles se ramollissent et disparaissent peu à peu dans l'espace de douze à quinze jours. Dans quelques cas rares, nous avons vu l'érythème noueux durer beaucoup plus longtemps. Quelquefois, peu de temps après le début, mais le plus ordinairement quand la tumeur diminue de volume, on remarque un phénomène singulier. En promenant légèrement les doigts sur la surface, on perçoit le plus ordinairement la sensation d'une fluctuation douteuse, et cependant il n'y a jamais de pus.

16. L'érythème résulte souvent de l'action plus ou moins directe sur la surface de la peau de diverses causes extérieures. Ainsi il est produit par le frottement répété de deux surfaces contiguës du corps, surtout chez les enfants et chez les personnes plus ou moins chargées d'embonpoint. On l'observe alors au dessous des mamelles, aux aisselles, aux aines, à la partie supérieure des cuisses (*intertrigo*, Sauvages). Dans les mêmes circonstances, il survient aussi aux fesses et à la partie interne des cuisses, à la suite d'une marche ou d'une équitation forcée.

Il peut encore être produit par l'action du soleil et du froid, le

contact des flueurs blanches, des flux gonorrhoïque et dysentérique, des urines et des matières fécales. Il survient quelquefois à la lèvre supérieure, déterminé par le contact du fluide âcre qui s'écoule des narines, dans le coryza.

L'érythème est souvent symptomatique d'une autre affection. On le voit fréquemment se développer chez les enfants, à l'époque de la dentition; chez les individus pléthoriques, et chez les femmes, lors des évacuations menstruelles, à l'époque critique. Il survient souvent à la suite de l'ingestion de substances irritantes, et on l'observe quelquefois après l'administration du baume de copahu.

17. L'érythème idiopathique se termine ordinairement d'une manière prompte, par résolution, dans l'espace de quelques heures ou de quelques jours au plus. Quelquefois il se fait une légère desquamation ; dans quelques cas enfin, il s'établit sur la surface de la partie malade (dans l'*intertrigo*) un suintement séro-purulent, d'une odeur fade et désagréable.

L'érythème peut être périodique, intermittent : soit que, épiphénomène, il accompagne une fièvre d'accès, soit qu'il constitue lui seul toute la maladie. Il survient quelquefois dans la convalescence d'une affection grave.

L'érythème symptomatique des affections aiguës disparaît quelquefois promptement, sans desquamation sensible, lors de la cessation des paroxysmes (*erythema fugax*). Il en est de même de celui que l'on observe dans quelques cas de fièvre intermittente; d'autres fois il ne se termine que dans l'espace de sept à huit jours par une légère desquamation.

18. L'érythème peut exister avec l'anasarque. La surface alors est unie et luisante, et l'on aperçoit çà et là des taches confluentes (*erythema lœve*).

Il précède et accompagne une foule d'éruptions, et, dans ce cas, son histoire rentre tout à fait dans leurs descriptions particulières.

19. Non-seulement les autres exanthèmes, mais encore des éruptions d'un ordre différent, pourraient être confondus avec

l'érythème. Cependant, de toutes ces affections, il en est peu qui présentent, excepté dans quelques cas, des difficultés réelles au point de vue du diagnostic différentiel.

L'*érysipèle,* dont, suivant plusieurs auteurs, l'érythème ne serait qu'un degré, en diffère cependant par plusieurs points bien distincts. Il ne pourrait d'ailleurs y avoir erreur que dans les cas où l'érythème occuperait des surfaces un peu étendues; car les taches plus ou moins circonscrites des autres variétés ne sauraient permettre le moindre doute. Alors même la rougeur toujours superficielle, l'absence de la tuméfaction, l'absence de la douleur qui est constante, brûlante et âcre dans l'érysipèle, la marche bénigne de la maladie et la terminaison le plus souvent prompte et toujours heureuse, sont autant de caractères qui le distinguent parfaitement.

On a voulu faire de l'érythème noueux un *érysipèle phlegmoneux ;* l'examen de la tumeur, la facilité avec laquelle on la circonscrit, sa terminaison *constante* par résolution, sa marche, la bénignité des symptômes généraux, établissent entre ces deux affections la ligne de démarcation la plus tranchée.

Dans la *roséole*, la rougeur est superficielle comme dans l'érythème, mais elle a une teinte d'un rose plus ou moins foncé, très-caractéristique. L'érythème noueux, qui seul pourrait être confondu avec les taches irrégulièrement circulaires de la roséole, en diffère par la rougeur, qui n'est jamais aussi bien circonscrite, et par la tuméfaction qui l'accompagne.

La *rougeole* et la *scarlatine* diffèrent de l'érythème, l'une par la forme irrégulièrement semi-lunaire de ses taches, et l'autre par la couleur framboisée des larges plaques qui la caractérisent; d'ailleurs ces deux maladies sont contagieuses, et elles sont accompagnées d'un appareil de symptômes qui leur est propre.

L'érythème papuleux pourra seul être confondu avec l'*urticaire*. Mais celle-ci en diffère par l'élévation plus grande de ses plaques, par l'absence de la teinte violacée que l'on observe dans l'autre éruption, par les démangeaisons qui l'accompagnent, et par sa marche irrégulière et souvent fugace.

Cette même variété de l'érythème peut être prise pour un *lichen urticatus;* mais dans ce dernier, les papules sont moins larges, plus arrondies, plus solides; leur couleur est bien moins foncée, et, comme dans l'urticaire, il y a toujours un prurit souvent très-intense.

Les *taches syphilitiques* peuvent, au premier coup d'œil, offrir quelque ressemblance avec l'érythème ; mais leur durée, leur teinte cuivrée ou grisâtre suffiront toujours pour les différencier ; le plus souvent d'ailleurs elles sont accompagnées d'autres symptômes vénériens.

L'érythème a été confondu avec une maladie bien autrement grave, avec la *lèpre tuberculeuse* au début. Nous en avons vu avec Biett des exemples. La teinte légèrement fauve, et surtout l'insensibilité des taches serviraient à faire distinguer les deux affections, entre lesquelles les progrès ultérieurs doivent établir une ligne si tranchée.

Le pronostic de l'érythème n'est jamais grave.

20. L'érythème idiopathique disparaît promptement par l'éloignement des causes qui l'ont développé ; des lotions adoucissantes, des bains tièdes et des soins de propreté constituent tout le traitement. Quand il dépend du frottement répété de deux surfaces, soit chez les enfants, soit chez les personnes replètes, il faut saupoudrer avec une substance absorbante, la poudre de lycopode par exemple, et empêcher le frottement autant que possible.

Le traitement de l'érythème symptomatique est celui de la maladie même qu'il accompagne.

Les érythèmes, ou rougeurs morbides qui apparaissent souvent chez les femmes, à l'époque critique, qui coïncident avec un retard ou une suppression du flux menstruel, réclament l'emploi des émissions sanguines, des délayants, un régime doux et des moyens applicables à un état pléthorique.

L'érythème noueux ne réclame, en général, aucun moyen particulier, quoiqu'il constitue la variété la plus grave ; les topiques d'abord adoucissants et ensuite astringents sont tout à fait inu-

tiles : quelques bains, de légers laxatifs, et, dans quelques cas rares, de légères émissions sanguines, composent tout le traitement. Ajoutons toutefois qu'une précaution indispensable est le repos absolu de la partie malade.

21. Biett a décrit une autre variété bien remarquable, à laquelle nous conserverons le nom d'*érythème centrifuge,* qu'il lui a donné.

Cet érythème est assez rare. Jusqu'alors il s'est présenté surtout chez des jeunes gens et principalement chez des femmes, jouissant d'ailleurs d'une belle santé. Il paraît avoir pour siége spécial le visage. Il commence par un point papuleux, qui prend un accroissement excentrique, quelquefois assez considérable et peut envahir une grande partie de la face. Le plus ordinairement, il se manifeste sous la forme de plaques bien arrondies, de la largeur d'une pièce de 2 francs, rouges, légèrement élevées. Les bords sont très-saillants, et le centre est sain et déprimé ; la rougeur et la chaleur sont très-vives. La rougeur, qui présente des nuances très-variées, disparaît sous la pression du doigt. Cet érythème laisse habituellement une dépression sur le derme.

Les causes de cette variété sont encore peu connues ; elle a paru coïncider plusieurs fois avec une dysménorrhée. Avec l'apparence d'une maladie aiguë, elle suit toujours une marche chronique.

Les plaques de l'érythème centrifuge ne sont le plus ordinairement accompagnées d'aucune sensation locale, pas même de démangeaisons. Biett avait surtout recours à un traitement antiphlogistique. Nous avons, dans quelques circonstances, obtenu de bons résultats à l'aide des sudorifiques et des bains de vapeur.

22. Pendant les années 1828 et 1829, il a régné à Paris une affection épidémique (acrodynie), qui présentait, comme un des symptômes les plus saillants, un érythème plus particulièrement fixé aux pieds et aux mains, et le plus ordinairement accompagné d'un épaississement et d'une exfoliation de l'épiderme. Soit que la plupart des individus qui se sont présentés à l'hôpital Saint-Louis, y aient été dirigés plus spécialement à cause de l'inflam-

mation érythémateuse, soit que réellement ce symptôme ait été un des plus constants dans l'épidémie, il est certain que presque tous ceux que Biett a traités dans ses salles et que nous avons observés, présentaient surtout cet érythème, qui d'ailleurs a été noté parmi les phénomènes les plus saillants, par tous les auteurs qui ont décrit cette affection épidémique.

Après avoir éprouvé plus ou moins longtemps, souvent un mois et plus, du malaise, de la céphalalgie, des envies de vomir, des douleurs contusives dans les membres, et le plus ordinairement un dévoiement opiniâtre, les malades ressentaient dans les mains et surtout à la plante des pieds, des engourdissements, des fourmillements et des élancements, qui, dans le plus grand nombre de cas, augmentaient la nuit. Ces derniers phénomènes étaient presque toujours accompagnés d'une perversion ou d'une diminution dans la sensibilité des parties affectées. Souvent la moindre pression, le moindre contact étaient excessivement douloureux ; d'autres fois, au contraire, la sensibilité était tellement obtuse, que quelques malades perdaient leurs chaussures sans s'en apercevoir, et que le carreau leur semblait mou comme si leurs pieds eussent été garnis de coton. Quelquefois le tact était presque entièrement aboli ; d'autres fois les malades ne pouvaient palper les corps les plus polis, sans que ceux-ci leur parussent parsemés d'aspérités. Cet état, qui allait quelquefois jusqu'à la contracture, la paralysie, l'amaigrissement du membre, existait chez quelques malades, sans inflammation de la peau, mais le plus souvent il précédait et surtout il accompagnait un érythème, qui se présentait dans la plupart des cas avec les symptômes suivants : les mains offraient à la face palmaire une rougeur cramoisie, *disparaissant sous la pression du doigt.* Quelques points étaient couverts d'une enveloppe dure, jaunâtre, très-épaisse. D'autres surfaces dépouillées semblaient comme déprimées et étaient beaucoup plus sensibles. Une aréole inflammatoire de la largeur d'un demi-pouce environ couvrait les bords radial et cubital. Souvent sur le dos de la main, et notamment au niveau de chaque articulation, on apercevait des points érythé-

mateux d'un rouge très-foncé. Les pieds offraient une apparence analogue. Seulement la face plantaire était le plus ordinairement entièrement recouverte d'une enveloppe plus dure, plus épaisse, surtout aux orteils et au talon. Cette enveloppe cessait brusquement à l'un et à l'autre bord, là où la peau change de structure pour recouvrir le dos du pied, et était exactement circonscrite en cet endroit par une zone souvent assez large de plaques érythémateuses bien prononcées. La face dorsale, dans la plupart des cas, ne présentait aucune trace d'inflammation. Quelquefois on retrouvait en même temps des surfaces érythémateuses sur d'autres régions, et notamment aux bourses, aux cuisses, aux aisselles, mais sans production d'épiderme épaissi.

Enfin, chez quelques malades, la peau présentait une teinte noire (*pytiriasis nigra*) très-remarquable, et chez d'autres, elle se couvrait d'éruptions de nature diverse. Cette affection avait lieu le plus souvent sans fièvre, mais presque toujours avec une grande susceptibilité, souvent de la douleur, tout le long de la colonne vertébrale. Chez plusieurs malades on observait des ophthalmies rebelles, l'œdème de la face et des extrémités, etc.

L'*érythème* ne présentait rien de fixe, ni dans sa marche, ni dans sa durée. Il se manifestait souvent dans la première période, mais quelquefois plus tard; il persistait généralement plusieurs mois, en diminuant d'une manière sensible; souvent il a disparu après quelques semaines.

Cette maladie, dont la cause est restée inconnue, a régné épidémiquement. Elle attaquait tous les âges, mais plus spécialement l'âge viril et la vieillesse; les deux sexes, mais les hommes plus particulièrement que les femmes. On l'a observée plutôt dans la classe pauvre que chez les gens riches.

Quelques évacuations sanguines, et notamment des applications de sangsues aux bords des pieds et des mains; des bains simples, des bains alcalins, des bains de vapeur, le repos et un régime modéré, tels sont les moyens à l'aide desquels on a combattu le plus avantageusement l'érythème épidémique.

ÉRYSIPÈLE.

Erysipelas. — *Febris erysipelatosa* (Sydenham). — *Febris erysipelacea* (Hoffmann). — *Rosa* (Sennert). — Deuxième genre des dermatoses eczémateuses d'Alibert.

23. L'érysipèle est un exanthème non contagieux, caractérisé par une teinte rouge foncée de la peau, avec chaleur et tuméfaction de cette membrane, et souvent du tissu cellulaire sous-cutané.

Il occupe toujours une surface plus ou moins étendue, et même, dans quelques cas très-rares, il peut devenir général.

Toutes les parties du corps peuvent en être le siége, mais la face et les membres en sont le plus fréquemment atteints.

24. Dans l'érysipèle, tantôt l'inflammation de la peau est bornée à cette enveloppe, ou seulement accompagnée d'une légère phlegmasie du tissu cellulaire sous-cutané; tantôt le tissu cellulaire est enflammé à une profondeur variable, et il survient des accidents plus ou moins graves.

D'après ces considérations, nous distinguerons l'érysipèle en érysipèle vrai et en érysipèle phlegmoneux. A ces deux variétés, nous en ajouterons une troisième : l'érysipèle gangréneux, qui dépend non-seulement de l'intensité, mais encore de la nature de l'inflammation.

On observe ces variétés simultanément dans une foule de cas, surtout les deux premières : mais comme il existe entre elles des différences notables, tant sous le point de vue de la marche que par rapport au traitement, il nous a semblé nécessaire de donner de chacune d'elles une description succincte.

Des lassitudes spontanées, un abattement général, des frissons passagers, mais quelquefois intenses, la dureté et la fréquence du pouls, des nausées, des douleurs épigastriques, de la soif, de l'anorexie, de la constipation, sont des symptômes précurseurs, communs à ces deux variétés. C'est vers le deuxième ou le troisième jour de ce mouvement fébrile que l'érysipèle se développe ; quelquefois il se montre beaucoup plus tôt.

1° L'*érysipèle vrai*, celui dans lequel l'inflammation ne s'étend guère au delà de la peau, se présente en général avec les caractères suivants : une douleur quelquefois très-intense se fait sentir sur un point quelconque de la peau ; bientôt une vive rougeur s'y développe dans une étendue plus ou moins grande, et il est facile de voir, par l'élévation des bords, que la surface, ainsi enflammée, est en même temps tuméfiée : cette rougeur disparaît momentanément sous la pression du doigt, pression qui est, en général, très-douloureuse. Un sentiment de chaleur âcre et brûlante accompagne cette éruption : le pouls est accéléré ; il y a des nausées, de la soif ; la bouche est amère : un enduit blanchâtre couvre la langue. L'épiderme qui recouvre la peau enflammée, peut être soulevé dans une plus ou moins grande étendue par une sérosité jaunâtre, et il en résulte des bulles qui acquièrent un volume considérable. Ces bulles paraissent ordinairement vers le troisième ou le quatrième jour ; elles s'ouvrent tantôt le lendemain de leur apparition, tantôt plus tard ; et elles épanchent au dehors un fluide visqueux, qui souvent concourt à former de légères croûtes.

Les symptômes généraux suivent ordinairement les progrès de l'exanthème : ils augmentent et décroissent dans la même proportion ; quelquefois, au contraire, ils sont peu prononcés, malgré l'étendue de l'érysipèle, *et vice versâ*.

Vers le cinquième ou le sixième jour, la rougeur diminue et prend une teinte jaunâtre : la tuméfaction est moindre, l'épiderme se couvre d'une foule de petites rides ; peu à peu, la coloration morbide disparaît et il s'établit une desquamation dans les parties qui en étaient le siége. Cette terminaison est la plus fréquente et la plus favorable ; mais lorsqu'il existe un certain nombre de bulles, la peau se recouvre de petites croûtes brunâtres, qui persistent quelquefois assez longtemps.

Au lieu de parcourir ses périodes sur la région où il s'est développé, l'érysipèle peut envahir de proche en proche différentes parties du corps, à mesure qu'il disparaît dans celle qui était primitivement affectée. D'autres fois, il se propage sur une sur-

face plus ou moins étendue, sans disparaître du point qui en était le siége primitif, et peut ainsi, mais très-rarement, couvrir simultanément toute la surface du corps.

M. Renauldin a cité un exemple d'érysipèle *général* chez une femme de cinquante ans, qui cependant fut promptement guérie.

Nous avons eu aussi occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu un cas d'érysipèle, qui, après avoir pris naissance autour d'un séton à la nuque, se progagea de proche en proche à toute la surface cutanée, non-seulement du tronc, mais des membres; le tissu cellulaire fut aussi, dans plusieurs points, atteint d'une inflammation phlegmoneuse; de larges dépôts purulents se formèrent avec rapidité. Malgré un traitement antiphlogistique très-actif, la mort vint bientôt terminer cette grave affection.

Dans certains cas, l'érysipèle se déplace rapidement pour se porter dans une partie plus ou moins éloignée, sans laisser d'autres traces qu'une légère desquamation (*érysipèle ambulant*); nous l'avons vu, une fois, se développer sur le côté gauche du visage, y suivre régulièrement ses périodes, puis se développer de l'autre, s'y comporter de la même manière, puis reprendre le côté premièrement affecté, et ainsi de suite à trois reprises différentes. C'est aux cas de ce genre qu'il faut sans doute rapporter l'érysipèle chronique de certains auteurs, et dont parle Frank en ces termes : «Senibus cachecticisque corporibus, vel « et mulieribus quæ menstruarum suppressione laborant, ery- « sipelas interdum habituale redditur, et verno imprimis vel au- « tumnali tempore, aut quod vidimus mense quovis periodice re- « dit, ut plurimùm impetu febreque carens, sed cum crura fre- « quentius petierit, ulcera non raró in iisdem rebellia, aut duri- « tiem cutis cum tumore pedis nec per vitam solvendam inducit.» Lorsque l'érysipèle chronique est constitué par des apparitions successives, sa durée se prolonge, et la desquamation n'arrive qu'à la fin du deuxième et même du troisième septénaire.

Chez les individus d'une constitution molle et lymphatique, l'érysipèle peut être accompagné d'œdème, surtout quand il occupe les membres inférieurs. Dans ce cas, la rougeur, moins vive,

est quelquefois à peine prononcée; la peau, unie et brillante, conserve pendant quelque temps l'impression du doigt (*érysipèle œdémateux*). La terminaison de l'érysipèle, ainsi accompagné d'œdème, est heureuse, et ne doit causer aucune inquiétude; mais il n'en est pas de même quand cette inflammation est consécutive à l'œdème, comme on l'observe chez les individus affectés d'anasarque, et surtout à la suite de scarifications pratiquées dans le but de donner issue à la sérosité; alors la terminaison par gangrène est fort à craindre : elle s'annonce par la teinte livide que prend la peau enflammée; l'épiderme soulevé forme de larges phlyctènes irrégulières, remplies d'une sérosité brunâtre, et la mort ne tarde pas à survenir chez ces individus déjà épuisés par une maladie antérieure. C'est surtout aux parties génitales et aux membres inférieurs que l'érysipèle se montre ainsi à la suite de l'anasarque.

2° L'*érysipèle phlegmoneux*, celui qui est accompagné d'une inflammation des couches plus ou moins profondes du tissu cellulaire, peut se développer sur toutes les parties du corps; mais on l'observe particulièrement aux membres; tantôt il est borné à une seule région, d'autres fois il envahit d'emblée tout un membre.

Dans cette variété, les symptômes sont toujours plus intenses que dans l'érysipèle vrai; mais ils diffèrent suivant l'étendue, la profondeur de l'inflammation et la structure anatomique des parties affectées.

Lors même que le tissu cellulaire n'est pas très-profondément enflammé, l'érysipèle est accompagné d'une douleur très-vive, brûlante, d'une tuméfaction bien prononcée; il y a beaucoup de fièvre. La pression est très-douloureuse, et la peau reprend lentement sa couleur morbide.

La terminaison par résolution peut avoir lieu vers le cinquième ou le sixième jour; mais, en général, la douleur devient pulsative; la rougeur diminue, et il se forme un ou plusieurs foyers de suppuration, dont l'ouverture donne issue à un pus louable, quelquefois mêlé de petits lambeaux de tissu cellulaire mortifié.

Lorsque le tissu cellulaire est plus profondément affecté, ou

que l'érysipèle phlegmoneux occupe tout un membre, la maladie débute quelquefois avec une grande promptitude, et, en général, le tissu cellulaire paraît être enflammé en même temps que la peau, quelquefois même avant. Ici, les douleurs sont profondes, le moindre mouvement du membre fait jeter les hauts cris au malade ; la peau est rouge, très-tendue, douloureuse à la moindre pression ; le pouls est fréquent, dur, concentré ; il y a souvent délire, soif vive, sécheresse de la langue, sueurs abondantes. La terminaison n'a presque jamais lieu par résolution ; la suppuration, qui arrive du cinquième au septième jour, quelquefois plus tôt, est accompagnée de frissons vagues : la rougeur de la peau diminue ainsi que la douleur ; mais la tuméfaction augmente ; il y a beaucoup d'empâtement, et le membre reste dans cet état pendant un temps variable. Quelquefois le pus séjourne très-longtemps, sans qu'il se fasse spontanément aucune ouverture à la peau ; mais le plus souvent, soit que cette ouverture ait lieu naturellement, soit qu'elle ait été pratiquée par l'art, il s'écoule au dehors, mêlé de lambeaux, souvent fort étendus, de tissu cellulaire gangrené. Dans ces cas, la durée de la maladie est ordinairement longue; il survient des clapiers, des décollements de la peau, plus ou moins étendus, et souvent des diarrhées colliquatives qui font périr les malades, épuisés par une fièvre lente et une suppuration abondante.

Les symptômes de l'érysipèle phlegmoneux peuvent être encore plus intenses, surtout lorsque des aponévroses, en s'opposant au gonflement, produisent de véritables étranglements, comme on l'observe particulièrement aux pieds et aux mains. Alors les symptômes généraux sont très-violents. Il se forme dès le second ou le troisième jour des taches violacées à la surface de l'érysipèle : la peau perd sa sensibilité ; elle se couvre, sur ces taches, de phlyctènes qui s'étendent rapidement ; il survient des eschares ordinairement peu étendues, surtout lorsqu'un traitement convenable a été mis en usage : elles se détachent peu à peu, et la guérison a lieu après une suppuration plus ou moins abondante. Mais lorsque l'érysipèle occupe une grande étendue,

et que cette terminaison fâcheuse arrive, l'économie ne tarde pas à en ressentir les effets; on observe les symptômes d'une affection gastro-intestinale grave, caractérisée par la prostration des forces, la sécheresse de la langue, une diarrhée intense, une grande fréquence du pouls, etc. Il s'y joint quelquefois un délire taciturne, des rêvasseries, de l'assoupissement, une altération profonde des traits de la face, signes précurseurs de la mort.

3° L'*érysipèle gangréneux* peut être le résultat de l'intensité de l'inflammation, surtout lorsque les aponévroses s'opposant à la tuméfaction des parties, produisent de véritables étranglements; d'où la gangrène du tissu cellulaire sous-cutané, et par suite celle de la peau. Ici, nous entendons parler plus spécialement de l'érysipèle, qui survient chez des individus affaiblis par de longues maladies, par des fièvres graves, et dont la constitution détériorée prédispose singulièrement à cette terminaison fâcheuse. C'est ainsi que, chez un homme affecté de douleurs générales simulant des douleurs rhumatismales et auxquelles avaient succédé des abcès dans la plupart des muscles, nous avons vu survenir au front une vive douleur, suivie de rougeur et de gonflement sur toute cette région. Le lendemain, des phlyctènes noirâtres couvraient cette surface, et dès le deuxième jour toute la peau du front était gangrenée. La mort ne tarda pas à survenir au milieu des symptômes ataxo-adynamiques les plus prononcés.

Chez une femme nouvellement accouchée, très-grasse, et dont les seins étaient très-volumineux, nous avons vu l'érysipèle gangréneux se montrer avec des caractères particuliers. Cette femme, convalescente d'une fièvre puerpérale dans laquelle les membranes séreuses tant abdominales que thoraciques, ainsi que l'utérus, avaient présenté des symptômes inflammatoires graves, se plaignit d'abord d'une vive douleur au sein droit, autour du mamelon; l'on n'y voyait point alors de gonflement; la peau offrait seulement une teinte rosée. Dès le lendemain, la rougeur s'était étendue en circonférence, et en y passant la main, on sentait que la partie malade était en même temps plus élevée que la peau voi-

sine. Dans plusieurs points, et notamment vers les bords de cette surface, l'épiderme était soulevé par la sérosité, comme si de l'eau bouillante y avait été irrégulièrement répandue. L'érysipèle continua ainsi pendant plusieurs jours à s'étendre de proche en proche, et au fur et à mesure qu'il s'étendait, la peau, qui était primitivement affectée et qui entourait le mamelon, perdit sa sensibilité et prit une couleur d'un blanc jaunâtre. Dès le troisième jour l'érysipèle était borné, mais la peau était frappée de mort dans tout l'espace qui séparait l'aréole du mamelon, du point où le mal s'était arrêté. L'étendue de cette surface était en grande partie celle du sein; aucune mauvaise odeur ne s'en exhalait; on aurait dit une surface sur laquelle on avait promené un fer rougi à blanc. Peu à peu la peau, ainsi gangrenée, fut détachée par la suppuration, et en même temps il s'en exhala une odeur très-fétide. Une large ulcération succéda à l'érysipèle, et la cicatrisation ne s'établit que très-lentement.

Le deuxième jour de cette maladie, le sein gauche fut affecté de la même manière; mais ici l'érysipèle attaqua une surface moins étendue. Sur l'un et l'autre sein, le mamelon, ainsi que l'aréole qui l'entoure, étaient restés entièrement intacts.

Nous avons observé également chez un vieillard, à Bicêtre, un érysipèle gangréneux qui mérite une mention particulière. Cet homme fut pris subitement de vives douleurs dans le pied gauche: les orteils et l'extrémité du pied étaient tuméfiés et présentaient une rougeur érysipélateuse très-marquée : il y avait chaleur à la peau, soif vive, accélération du pouls. Les uns considéraient le cas comme un accès de goutte, les autres comme un érysipèle au pied. Les douleurs du pied devenaient intolérables, le malade éprouvait des angoisses inexprimables : la rougeur devint plus foncée, et trente-six heures après l'invasion du mal, des phlyctènes noirâtres couvraient la partie qui était le siége de l'érysipèle : des symptômes ataxiques survinrent, et le malade mourut en peu de jours, offrant une gangrène de toute la peau du pied. L'autopsie fit découvrir une oblitération étendue de l'artère fémorale, qui était en grande partie ossifiée.

Il y avait, il y a quelques années, dans les salles de Biett, un vieillard qui présenta un cas à peu près analogue. Il guérit à l'aide de cataplasmes de charbon.

Une autre variété de l'érysipèle gangréneux attaque les enfants, peu de jours après leur naissance. Nous en parlerons tout à l'heure, sous le titre d'érysipèle de la région ombilicale.

Enfin, nous avons vu plus haut, que l'érysipèle gangréneux était souvent la suite de scarifications pratiquées chez des individus affectés d'anasarque, dans le but de donner issue à la sérosité.

25. Suivant la région qu'il occupe, l'érysipèle offre quelques modifications, qui méritent d'être signalées.

1° L'*érysipèle de la face* est de tous le plus fréquent : il commence en général au nez, à l'une ou à l'autre joue, aux paupières, s'étend bientôt de proche en proche, et envahit toute la face. Les traits deviennent promptement méconnaissables; la tuméfaction des paupières est souvent extrême. Il y a, en même temps, des symptômes généraux plus ou moins intenses, tels que fréquence du pouls, chaleur à la peau, céphalalgie violente, insomnie, rêvasseries et léger délire pendant la nuit. Ces symptômes généraux sont parfois très-prononcés; mais dans quelques cas ils existent à peine. L'exanthème atteint en général son apogée le quatrième ou le cinquième jour, et la résolution est bien marquée le huitième.

2° L'*érysipèle du cuir chevelu* est rarement borné à cette région; il succède souvent à celui de la face : dans d'autres cas, il se développe à la suite de piqûres, de contusions, de petites opérations. On l'a vu, dans quelques cas, se développer spontanément au cuir chevelu, et y finir, sans s'étendre à aucun point de la face; MM. Chomel et Blache en ont cité deux exemples (*Dictionnaire de médecine,* 2e édit., article ÉRYSIPÈLE). Dans ce cas, il peut très-bien être méconnu, car la rougeur y est à peine marquée : ce n'est souvent qu'une légère teinte rosée, que l'on constate difficilement, même avec une observation attentive ; toutefois cette variété est remarquable par la tuméfaction œdémateuse et la grande sensibilité de la peau enflammée. La terminaison par suppuration est très-fréquente, et le tissu cellulaire sous-cu-

tané est souvent frappé de gangrène, sans que la peau qui le recouvre le soit en même temps : ce qui s'explique par la disposition anatomique des vaisseaux, qui, comme l'a remarqué Dupuytren, rampent par grosses divisions à la surface interne du derme, et ne sont pas, comme aux membres, contenus dans le tissu cellulaire sous-jacent. Cette variété est, plus fréquemment que les autres, accompagnée de symptômes cérébraux qui s'y présentent aussi avec une gravité plus grande.

3° L'*érysipèle de la région ombilicale* chez les nouveau-nés est très-fréquent dans les hôpitaux et dans les maisons d'enfants trouvés; on l'attribue à des tractions inconsidérées faites sur le cordon, et surtout à l'influence de l'air corrompu, que les enfants respirent dans ces établissements : il s'étend quelquefois à l'hypogastre et aux parties génitales, qui peuvent tomber en gangrène. La mort en est alors le résultat presque inévitable. Bien que la région ombilicale soit le siége de prédilection de l'érysipèle des nouveau-nés, il arrive assez souvent qu'il apparaisse à la face et aux membres. De toutes les phlegmasies cutanées, c'est celle qui affecte le plus fréquemment l'enfant qui vient de naître. L'érysipèle des nouveau-nés peut se terminer par résolution, par desquamation; mais si ce sont les terminaisons les plus heureuses, ce sont aussi les plus rares. La suppuration et la gangrène sont les deux modes de terminaison les plus fréquents de cette maladie, souvent grave, contre laquelle les divers modes de traitement sont restés jusqn'à présent impuissants, suivant les observations de M. Baron, qui attribue les cas de guérison à une bénignité inaccoutumée du mal. M. Baron a observé encore que, lorsque l'érysipèle des nouveau-nés est mortel, il est accompagné de péritonite. Il a vu bien peu d'exceptions à cette règle, qu'il croit pouvoir donner comme générale. (*Dict. de méd.*, 2e édit., *loc. cit.*)

4° L'*érysipèle des membres* est quelquefois peu étendu : d'autres fois tout un membre est envahi, et dans ces cas la terminaison a souvent lieu par suppuration dans un point circonscrit, tandis que la résolution s'établit partout ailleurs.

26. Les complications les plus redoutables de l'érysipèle sont,

sans contredit, les inflammations cérébrales et gastro-intestinales, qui peuvent se développer avec une intensité extrême et faire périr promptement le malade. Ordinairement, dans ces cas, l'érysipèle disparaît brusquement, en même temps que les symptômes de la maladie se prononcent; mais quelquefois il persiste. Le gonflement des parties est une complication assez fréquente de l'érysipèle de la face.

La résolution, la délitescence, la suppuration, la gangrène et la mort sont les terminaisons de l'érysipèle. La première est heureusement la plus commune : assez souvent, elle est précédée d'une épistaxis, au moins pour l'érysipèle de la face.

Nécropsie. — Quand un individu a succombé dans le cours d'un érysipèle, on trouve une teinte brunâtre, remplaçant la rougeur dans les régions qui en étaient atteintes; l'épiderme se décolle avec facilité; quelquefois le tissu cellulaire sous-cutané est très-friable, infiltré d'un pus, que l'on retrouve, dans quelques cas, rassemblé en foyers. M. Cruveilhier a admis, et M. Copland (*Dictionnary*, 3e partie) a rencontré la rougeur inflammatoire des veinules des téguments, rougeur signalée par M. Ribes (*Mémoire de la Société méd. d'émulation*, t. VIII, p. 622); on a constaté plusieurs fois la présence du pus dans leur cavité.

27. *Causes.*—L'érysipèle peut attaquer tous les âges, les deux sexes, se développer dans toutes les saisons; mais il affecte le plus souvent les femmes et les individus dont la peau est fine et très-impressionnable : on l'observe surtout au printemps et dans l'automne. Quelquefois, dans certaines saisons, et à certaines époques, il semble régner épidémiquement, et notamment dans les hôpitaux.

Il n'est pas contagieux, bien que Lorry n'ait pas osé décider cette question d'une manière tout à fait négative : « Non crederim posse adeò securè concubitum cum illis exerceri, qui « erysipelate familiari laborant. Nunquam tamen similes casus « vidi, nec nisi conjecturâ id assequi posse videor. Sed rationalem « sufficit esse conjecturam, ut indè ineantur medica consilia. » (Lorry, *De erysip.*)

Certaines causes extérieures peuvent, en agissant d'une ma-

nière plus ou moins directe sur la peau, occasionner son développement ; telles sont l'insolation, l'action du froid, les topiques irritants, les piqûres, une plaie contuse, une légère opération, etc.; mais encore, dans ces cas, il paraît lié à quelque disposition inconnue de l'économie.

Quelques causes semblent exercer encore une influence plus ou moins marquée sur l'apparition de l'érysipèle : ce sont les veilles, l'usage habituel d'aliments grossiers, de viandes putréfiées, d'assaisonnements trop épicés, de liqueurs fermentées, les excès de table. Ce n'est pas d'ailleurs la seule phlegmasie de la peau qui soit évidemment occasionnée par l'usage de certains aliments ; etc. L'érysipèle, dans quelques cas, très-rares il est vrai, s'est montré sous la forme *intermittente;* il se manifeste quelquefois d'une manière *périodique.* Hoffmann a signalé son retour dans l'aménorrhée, aux époques auxquelles les règles devaient avoir lieu. Il revient quelquefois, chez le même individu, à des intervalles plus ou moins rapprochés.

L'érysipèle survient fréquemment lors de l'établissement de la menstruation, à l'époque critique, et lors de la suppression de quelque évacuation habituelle. Son apparition est souvent décidée par des affections vives de l'âme, des chagrins profonds, de violents accès de colère ; il accompagne quelquefois, surtout chez les vieillards, un embarras gastrique. Mais on l'observe plus souvent chez des individus affectés d'irritation chronique des voies digestives, chez ceux qui séjournent longtemps dans des prisons, dans des hôpitaux, et dans les lieux où l'air acquiert des propriétés malfaisantes. Enfin, il se montre très-fréquemment dans le cours des affections gastro-intestinales aiguës, ou bien dans les inflammations d'autres organes, et si le plus souvent son apparition augmente le danger, il est des cas où elle paraît critique et salutaire. Plusieurs auteurs ont déjà fait remarquer la liaison qui paraît exister, dans certaines constitutions, entre l'érysipèle et la goutte, ou le rhumatisme.

28. *Diagnostic.*—L'érysipèle se présente avec des caractères trop tranchés, pour que l'on éprouve jamais de difficulté dans

son diagnostic. Un examen minutieux est quelquefois nécessaire pour faire reconnaître l'érysipèle du cuir chevelu, surtout quand il coïncide avec une maladie dont les symptômes attirent à eux toute l'attention. La rougeur rubanée qui suit le trajet des veines dans la phlébite, la dissémination des plaques malades dans l'angéioleucite, les traînées rosées, les nodosités, l'empâtement des parties affectées, sont autant de signes certains pour empêcher de confondre ces deux maladies avec l'érysipèle.

29. *Pronostic.*— L'érysipèle simple, peu étendu, est une maladie qui n'est accompagnée d'aucun danger ; mais il n'en est pas de même de celui qui recouvre une large surface, ou qui est compliqué d'inflammation du cerveau ou des voies digestives. L'érysipèle ambulant, surtout lorsqu'il persiste pendant un certain temps, indique un état de l'économie qui doit faire naître beaucoup de craintes.

Le pronostic de l'érysipèle qui se développe chez des personnes affectées d'anasarque, comme celui de l'érysipèle qui survient chez des individus ayant séjourné longtemps dans les hôpitaux, les prisons, etc., est ordinairement grave.

L'érysipèle qui se déclare dans le cours d'une pleurésie, d'une pneumonie, d'une gastrite, etc., est plus ou moins fâcheux, suivant la nature des symptômes généraux.

La disparition subite et spontanée de cet exanthème, précédée ou suivie de symptômes graves, indiquant une inflammation aiguë des organes essentiels à la vie, est toujours d'un mauvais augure.

Le pronostic de l'érysipèle phlegmoneux est en général plus fâcheux, et il le devient plus encore, en raison de son étendue.

Enfin l'érysipèle gangréneux est toujours grave ; il l'est surtout, lorsqu'il se développe en même temps des symptômes d'adynamie plus ou moins prononcés.

Dans quelques cas, au contraire, l'apparition d'un érysipèle a semblé être une crise salutaire, notamment dans le rhumatisme et la goutte, etc.

Mais c'est surtout dans les maladies chroniques de la peau que

le développement naturel ou provoqué d'un érysipèle peut devenir utile. Le plus souvent il modifie avec avantage certaines inflammations chroniques rebelles et surtout quelques affections squameuses anciennes, le lupus, etc.

30. *Traitement.* — Lorsque l'érysipèle, quelle qu'ait été sa cause, est simple, peu étendu, lorsqu'il n'apporte aucun trouble dans l'économie, il suffit de tenir le malade à un régime sévère, de lui donner des boissons délayantes, et de condamner la partie malade au repos absolu : l'inflammation suit une marche régulière et ne réclame la plupart du temps aucun autre moyen.

Lorsque l'exanthème est plus étendu, qu'il s'y joint des symptômes généraux plus ou moins inquiétants, ce qui arrive si souvent dans l'érysipèle symptomatique, il faut recourir à une médication plus active et appropriée d'ailleurs à la nature de ces mêmes symptômes.

Il faut avoir recours aux émissions sanguines chez les sujets jeunes et pléthoriques, quand la réaction générale est très-marquée; la fièvre inflammatoire qui précède l'apparition de l'érysipèle réclame impérieusement l'emploi de ce moyen, lorsqu'elle est très-vive. La saignée du bras offre plus d'avantages que celle du pied, même dans les cas d'érysipèle à la face, parce que l'on est plus sûr d'obtenir la quantité de sang voulue; on reviendra une ou plusieurs fois à son usage, si les symptômes l'exigent. Si, lorsque le pouls perd de sa force, l'érysipèle conserve son intensité, les saignées locales atteindront mieux alors le but proposé, surtout quand l'inflammation occupe la face ou le cuir chevelu. Du reste, il sera souvent avantageux d'employer ces émissions locales simultanément avec les saignées générales, en ayant soin de les pratiquer toujours à quelque distance du siége de la phlegmasie, et jamais sur la surface enflammée elle-même. Les boissons acidulées ou légèrement laxatives et la diète sont alors indispensables. C'est surtout pour l'érysipèle de la tête qu'il importe d'avoir recours de bonne heure à une médication énergique.

Les émissions sanguines seront réitérées suivant la persistance ou l'accroissement ultérieur des symptômes; il est des cas

cependant où, malgré la gravité apparente de l'érysipèle, il convient d'être réservé sur l'emploi de ces moyens. C'est principalement quand cette maladie se développe chez des sujets déjà affaiblis, soit par une maladie grave, soit par le traitement énergique qu'elle a nécessité, et chez les individus qui ont séjourné longtemps dans les prisons, etc.

Les vomitifs sont quelquefois utiles, quand les organes digestifs sont exempts d'inflammation, quand surtout il y a amertume de la bouche, enduit jaunâtre de la langue, etc. C'était la pratique de Stoll, celle de Dessault, et aujourd'hui on la suit souvent avec avantage, surtout chez les vieillards.

Les purgatifs sont aussi quelquefois très-salutaires, pour faire cesser l'état saburral qui pourrait exister avec un érysipèle à la face : l'effet dérivatif qu'ils produisent sur le canal intestinal, peut devenir très-avantageux. Dans la plupart des cas, il suffira d'avoir recours aux laxatifs ou aux purgatifs doux.

Les applications locales sont rarement utiles dans le traitement de l'érysipèle : on devra surtout éviter l'emploi des réfrigérants, dont les effets fâcheux ne sont pas rares, à moins qu'il ne s'agisse d'un érysipèle de cause externe, d'un coup de soleil.

Les cataplasmes n'ont point d'autre résultat que d'augmenter l'inflammation. Les vésicatoires ne doivent être employés que pour fixer l'érysipèle ambulant, ou bien pour rappeler sur la partie primitivement affectée cet exanthème, lorsqu'il a disparu subitement, et que cette disparition coïncide avec des accidents plus ou moins graves.

Le docteur John Higgenbottom, de Londres, a fait avorter des érysipèles de la face en touchant une petite surface avec le nitrate d'argent.

Quelquefois on a employé avec avantage le même moyen, pour borner ces érysipèles qui tendent toujours à envahir de proche en proche. M. Velpeau a préconisé cette méthode, qui consiste à mouiller légèrement la surface érysipélateuse, et à y promener ensuite la pierre infernale. Nous l'avons vu employer par Biet avec succès, et notamment dans un cas grave, où il ne fallut rien

moins, pour borner l'érysipèle, que des cautérisations profondes avec le nitrate acide de mercure.

On emploie depuis longtemps, aux Etats-Unis, l'onguent mercuriel en onctions sur les parties affectées d'érysipèle; et les docteurs Dean et Little en ont fait mention dans le *Medical*, journal de Philadelphie (*Chapman Elemens of therap.*, 1824, t. II, p. 371); mais ce moyen a surtout été préconisé en France par M. Ricord, Serres et M. Velpeau.

L'expérience, qui a le plus ordinairement démontré l'impuissance de ces onctions pour arrêter les progrès de l'érysipèle, n'a pas permis d'apprécier la part qu'il fallait réellement leur attribuer dans les cas de guérison. Les onctions mercurielles à haute dose auraient eu une efficacité réelle dans certains cas d'érysipèle simple, et même d'érysipèle phlegmoneux. Selon M. Serres (d'Alais), l'onguent mercuriel double est le seul qui possède les qualités désirables; il doit être surtout très-chargé de mercure : plus l'inflammation est grave, plus il conseille d'employer le mercure : de douces frictions, exercées avec la main pendant huit ou dix minutes, sont très-utiles pour favoriser l'absorption du mercure, à moins toutefois que cette manœuvre ne produise de trop vives douleurs. On étend le mercure sur toute la partie malade, et même au delà, et les frictions sont renouvelées toutes les deux heures. Les onctions faites, on recouvre la partie d'un linge sec.

L'axonge a été également employée, par MM. Velpeau et Lisfranc, avec quelque succès, mais lorsque l'inflammation de la peau était légère.

L'onguent mercuriel exercerait dans ces cas une action antiphlogistique *sui generis*, que l'on ne pourrait accorder à l'axonge simple.

Il importe cependant que l'axonge soit le plus fraîche possible : on la renouvellera toutes les deux heures.

Un moyen topique fort simple et que nous avons employé plusieurs fois avec avantage, consiste dans l'application, à la surface érysipélateuse, d'un morceau de taffetas gommé très-mince, sur lequel nous étendions une couche de coton cardé. Le tout était

maintenu au moyen d'une compresse fine et fort lâchement appliquée.

L'érysipèle phlegmoneux demande un traitement très-énergique, qui devra être modifié suivant l'étendue et la gravité du mal. Les saignées générales ou locales seront employées souvent simultanément, avec vigueur et dès le début; on aura recours aux bains locaux émollients longtemps prolongés, tant pour favoriser l'écoulement du sang que pour diminuer l'éréthisme des parties malades. Mais lorsque ces moyens n'ont amené aucun amendement, et que les symptômes marchent avec rapidité, il faut avoir recours au débridement, non pas quand la gangrène se déclare, comme on l'a dit, mais bien avant, pour tâcher de la prévenir.

L'étendue des incisions devra varier suivant celle de la maladie et suivant son siége. En les pratiquant, on a pour but de faire cesser la tension des aponévroses, et par conséquent l'étranglement inflammatoire. Les incisions sont encore nécessaires, lorsque l'érysipèle phlegmoneux se termine par suppuration, ou bien pour borner la gangrène.

La compression a été proposée comme très-avantageuse dans l'érysipèle phlegmoneux; mais l'usage de ce moyen nous paraît trop hasardeux pour qu'on doive l'adopter; et d'un autre côté, comme il ne peut être employé que dans le début, et qu'à cette époque les avantages d'un traitement antiphlogistique actif sont incontestables, il faudrait des succès bien nombreux, pour qu'on pût sacrifier à cette méthode un temps aussi précieux.

La compression, au contraire, est fort utile à la fin de certains érysipèles des membres, dans quelques formes d'érysipèle œdémateux. Nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de Biett, deux cas d'érysipèle chronique des oreilles, avec gonflement énorme de ces parties, guéri par la compression.

Enfin, pour certains cas d'érysipèle, M. Green a proposé un traitement, qui consiste dans l'emploi de fumigations sulfureuses sur toute la surface du corps. Ces fumigations sont administrées au moyen d'un appareil qui produit la sublimation du soufre,

sans qu'il en résulte la plus légère odeur sulfureuse. Les cas où M. Green s'est bien trouvé de leur administration se sont présentés, l'un chez une femme d'un certain âge, affaiblie, et d'un tempérament lymphatique; l'autre chez un homme replet et vigoureux : dans les deux cas, l'érysipèle occupait la face, et se développait facilement sous l'influence du refroidissement ou d'un léger écart de régime. L'action vive et sudorifique de ce moyen paraît avoir déterminé une révulsion très-favorable.

Nous ne comprenons pas trop cette méthode de M. Green, et nous serions portés à croire qu'il s'agit ici d'éruptions qui n'appartenaient pas à l'érysipèle proprement dit.

Le traitement de l'érysipèle gangréneux ne saurait être indiqué *à priori;* il devra varier, suivant que la gangrène termine une inflammation très-vive, ou qu'elle dépend, soit du siége de l'érysipèle, soit de la constitution, de l'état du sujet. Dans ce dernier cas, il faut de bonne heure avoir recours aux toniques administrés intérieurement et appliqués sur la surface érysipélateuse même. Des boissons acidulées, une décoction de quinquina, des compresses imbibées d'une décoction aromatique; plus tard des topiques secs, les poudres de quinquina, de camphre, la solution étendue de chlorure de chaux, sont les moyens auxquels il devient indispensable d'avoir recours.

Biett employait avec beaucoup de succès les cataplasmes de charbon, et nous avons vu plusieurs fois, dans ses salles, des érysipèles gangréneux des plus graves, modifiés promptement de la manière la plus heureuse, et plus tard guéris complétement par ce moyen.

ROSÉOLE.

Roseola. — Eruption anomale fugace, fièvre rouge. — Deuxième genre des dermatoses exanthémateuses d'Alibert.

31. La roséole est un exanthème non contagieux, fugitif, caractérisé par des taches roses, non proéminentes, diversement figurées, dont l'apparition est, en général, précédée et accompagnée de symptômes fébriles.

Tous les points de la surface de la peau peuvent être à la fois le siége de la roséole : dans quelques cas, elle se développe sur quelques régions seulement, sur le tronc, sur les membres.

Sa marche est toujours aiguë, mais elle varie suivant les sujets, suivant la cause qui l'a produite et les maladies qu'elle accompagne.

Sa durée varie en général depuis vingt-quatre heures jusqu'à un septénaire.

32. *Symptômes.* — Chez de très-jeunes enfants, on observe quelquefois une éruption de nombreuses taches presque circulaires, plus ou moins rapprochées les unes des autres, mais toujours distinctes et d'une couleur rose foncée : elles offrent de quatre à six lignes de diamètre, et disparaissent dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures. Leur apparition est en général accompagnée de légers troubles du côté des voies digestives.

Une semblable éruption se montre souvent lors de la dentition : alors, après des vomissements, de la fièvre, de la diarrhée, et quelquefois de légères convulsions, on voit paraître à la surface du corps des taches roses, irrégulières, très-distinctes, quoique fort rapprochées. Elles disparaissent souvent dans l'espace de vingt-quatre heures : dans quelques cas, elles cessent et reviennent alternativement pendant plusieurs jours.

1° La variété la plus intense de la roséole est celle qui règne surtout dans l'été (*roseola æstiva,* Willan). Elle est annoncée le plus souvent, chez les enfants, par des alternatives de frisson et de chaleur, par de l'abattement, de la céphalalgie, quelquefois de l'agitation, un léger délire, et même des convulsions ; il y a en même temps chaleur à la peau, soif, anorexie, constipation ou diarrhée : l'éruption paraît du troisième au septième jour, à dater du développement de ces symptômes. Elle se montre d'abord à la face et au cou, d'où elle se répand, dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures, sur le reste du corps. La rougeur des taches est foncée, leur forme est plus irrégulière que celle des taches de la rougeole, et bientôt leur couleur rouge se change en une teinte rose foncée. Le malade éprouve en même temps de vives démangeaisons ; la fièvre continue, et souvent la

déglutition est douloureuse. La marche de cette éruption est fort irrégulière ; il peut y avoir absence complète de symptômes fébriles. La durée est de trois à quatre jours : elle cesse sans desquamation appréciable ; dans quelques circonstances, elle disparaît pour revenir bientôt, et alors sa durée peut être prolongée.

2° Une éruption analogue se manifeste en automne (*roseola autumnalis,* Willan); elle différerait de la précédente par la dimension un peu plus considérable de ses taches, leur siége aux membres supérieurs et l'absence de la fièvre.

3° Une variété assez singulière de la roséole est celle où presque toutes les régions du corps se recouvrent de taches roses, en forme d'anneaux (*roseola annulata*, Willan), avec des aires centrales qui conservent la couleur de la peau. Ces anneaux, dont le diamètre est d'abord d'une ou deux lignes, s'agrandissent successivement en laissant au centre un espace non coloré, et qui est tantôt assez grand, tantôt fort rétréci; quelquefois deux, et même trois anneaux s'entourent réciproquement, tandis que la peau conserve sa couleur naturelle dans leurs intervalles. Cette variété a principalement son siége sur le ventre, au bas des reins, le long des fesses et des cuisses. Cette éruption est de courte durée, lorsqu'elle est accompagnée de fièvre. D'autres fois elle peut se prolonger pendant un temps indéterminé ; dans ce dernier cas, elle complique souvent des affections chroniques des voies digestives. Nous avons vu cette variété coïncider deux fois avec la péricardite chronique.

33. *Causes.*—La roséole peut se manifester à tous les âges et chez l'un et l'autre sexe; mais on l'observe plutôt chez les enfants et chez les femmes; on la voit plus souvent en été et dans l'automne que dans les autres saisons. Elle peut attaquer plusieurs fois le même individu. Dans quelques circonstances, elle paraît régner épidémiquement; Biett en avait observé plusieurs épidémies, au dispensaire de l'hôpital Saint-Louis, dans les étés très-chauds. La roséole peut précéder l'éruption de la variole, soit naturelle, soit inoculée : chez quelques enfants elle se développe le neuvième ou dixième jour de la vaccination : la pre-

mière dentition, l'ingestion des boissons froides lorsque le corps est couvert de sueur, un exercice forcé, sont des causes fréquentes de l'apparition de cet exanthème, qui accompagne souvent aussi, chez les enfants, une irritation gastro-intestinale.

34. *Diagnostic.* — La roséole a souvent été confondue avec la *rougeole* et la *scarlatine;* toutefois dans la roséole, les taches, qui se rapprochent toutes plus ou moins de la forme circulaire, sont circonscrites, d'un rose foncé, plus larges que celles de la scarlatine. En outre elle n'est point contagieuse. Dans la rougeole, les taches sont petites, irrégulièrement semi-lunaires, d'un rouge vif : celles de la scarlatine sont larges et framboisées. Toutes deux elles sont contagieuses, et leur symptômes généraux sont caractéristiques; cependant le praticien le plus expérimenté peut s'y méprendre, au moins au début.

L'étendue plus grande des anneaux et l'absence de vésicules distinguent la roséole à anneaux multiples de l'*herpes iris*.

35. *Pronostic.*— Le pronostic de la roséole n'est jamais grave; la coïncidence de quelques maladies internes pourrait seule le rendre fâcheux.

36. *Traitement.*— Dans tous les cas, un régime plus ou moins sévère, des boissons délayantes, une température modérée et le repos, sont les seuls moyens à opposer à cette légère maladie. La roséole, qui se développe chez les indivudus vaccinés, ne demande aucun traitement particulier. Dans les cas de complication de la roséole avec une phlegmasie de quelque organe essentiel, c'est contre cette dernière affection que l'on doit diriger le traitement.

ROUGEOLE.

Rubeola.—Morbilli. Febris morbillosa.—Septième genre des dermatoses exanthémateuses d'Alibert.

37. La rougeole est un exanthème contagieux, accompagné à son début de coryza, de larmoiement, de toux et de fièvre; s'annonçant à l'extérieur par de petites taches rouges, légèrement

élevées, distinctes d'abord, et qui bientôt, en se confondant, prennent une forme irrégulièrement semi-lunaire, et laissent entre elles de petits intervalles où la peau est entièrement saine.

La marche de cette maladie est toujours aiguë; sa durée est de huit à dix jours; mais souvent alors quelques symptômes persistent plus longtemps. Quant à la durée de l'éruption proprement dite, elle est de trois à quatre jours.

38. *Symptômes.* — L'invasion de la rougeole est marquée, dans la plupart des cas, par un état de malaise général, des lassitudes dans les membres, des alternatives de frisson et de chaleur, des hémorrhagies nasales, des vomissements. Ces symptômes précèdent constamment de plusieurs jours l'apparition de l'exanthème; bientôt se développent des phénomènes plus caractéristiques, tels que : accélération plus ou moins grande du pouls, chaleur à la peau, éternument, coryza, larmoiement, écoulement par le nez d'un mucus limpide, toux fréquente et sèche, angine légère, soif, anorexie, nausées, langue blanche et humectée, constipation, urines rares et rouges, céphalalgie, assoupissements et quelquefois convulsions chez les enfants.

Ces symptômes se développent dans les premières quarante-huit heures; leur intensité, ainsi que celle de la fièvre, augmente du troisième au quatrième jour: il y a alors chaleur vive de la peau, moiteur générale, sueurs, vive sensibilité des conjonctives et des paupières, coryza, enrouement, toux fatigante, dyspnée plus ou moins prononcée, rougeur de la langue, quelquefois vomissements, céphalalgie, et parfois délire passager. A cette époque, la luette et le voile du palais se recouvrent de petites taches rouges qui deviennent promptement confluentes.

Vers le quatrième ou le cinquième jour, des petites taches rouges, distinctes, circulaires, légèrement élevées, comme papuleuses, se montrent au front, au menton, au nez et aux joues: bientôt le cou, la poitrine, le tronc et les membres se couvrent successivement d'une semblable éruption. Les taches s'élargissent; elles sont légèrement proéminentes et ressemblent, pour la forme, à des piqûres de puce. Quelquefois on observe vers leur centre une

petite vésicule. Bientôt leur nombre augmente, et en se réunissant, elles forment des taches plus larges, d'une forme irrégulièrement semi-lunaire, offrant entre elles de petits espaces, dans lesquels la peau conserve sa couleur naturelle. Dans quelques cas, surtout à la face et aux mains, on éprouve, en promenant le doigt sur l'éruption, la sensation d'une surface inégale.

La rougeur des taches atteint, en général, son plus haut degré d'intensité environ vingt-quatre heures après leur apparition, et l'éruption est ordinairement terminée dans l'espace de trente-six heures. La face est souvent très-tuméfiée à cette époque, et dans quelques cas, la tuméfaction des paupières met obstacle à la vision. Dès le sixième jour de la maladie, la rougeur diminue à la figure, tandis qu'elle augmente sur les autres parties du corps. Le septième jour, l'éruption commence à disparaître, et, dès le neuvième, de légères taches jaunâtres indiquent la place qu'elle occupait. La disparition de l'exanthème affecte, comme on le voit, le même ordre qui préside à son développement; elle est suivie d'une desquamation plus ou moins marquée, ordinairement accompagnée de vives démangeaisons. Cette desquamation est toujours moins prononcée que celle qui suit la scarlatine.

Bien loin de diminuer à mesure que l'éruption s'avance, la chaleur, la soif, le coryza, la toux, etc., sont plutôt augmentés; l'expectoration est abondante, épaisse : ce sont des crachats particuliers, ronds, nummulaires, présentant une grande analogie avec les crachats des phthisiques; mais le pouls devient moins fréquent : ces symptômes cessent ordinairement à mesure que l'éruption disparaît. La toux persiste, en général, plus longtemps que les autres symptômes; quelquefois on observe à la terminaison une hémorrhagie nasale, et souvent il survient une diarrhée légère qui paraît hâter la convalescence.

Telle est la marche la plus naturelle de la rougeole; mais dans quelques cas l'éruption paraît à peine, tandis que dans d'autres elle est très-étendue. Quelquefois la rougeur des taches est très-vive; quelquefois, au contraire, elle est à peine prononcée.

39. La rougeole peut être compliquée de différentes maladies.

Elle peut, sur le même individu, se développer en même temps que la variole, mais alors une de ces éruptions influence et suspend toujours la marche de l'autre. On trouve dans Hunter des faits curieux de ce genre. La rougeole est rarement accompagnée de pétéchies ; mais, comme Biett l'a observé plusieurs fois, les taches peuvent prendre la forme et la couleur du *purpura simplex*, et alors elles ne disparaissent plus sous la pression du doigt. Les complications qui méritent surtout de fixer l'attention sont des affections cérébrales, qui sont souvent suivies d'épanchements séreux dans les ventricules; des inflammations pulmonaires, des phlegmasies gastro-intestinales. C'est dans ces cas que se développent les symptômes dits ataxiques et adynamiques.

Le *croup* est une complication très-grave et heureusement peu commune. Enfin diverses éruptions, soit vésiculeuses, soit bulleuses, soit pustuleuses, accompagnent souvent la rougeole.

La convalescence, indépendamment de ces complications, présente encore une foule de maladies différentes : ainsi, l'on observe quelquefois des ophthalmies chroniques très-rebelles, diverses inflammations de la muqueuse des voies aériennes, l'otite avec surdité, des phlegmasies chroniques des vaisseaux et des glandes lymphatiques Chez les personnes disposées à la phthisie, le développement des tubercules paraît favorisé par la persistance du catarrhe subséquent à la rougeole; enfin la convalescence de cette affection est quelquefois retardée, comme celle de la scarlatine, par l'hydropisie aiguë, accident que cependant l'on rencontre bien plus fréquemment à la suite du dernier de ces exanthèmes.

40. Dans la plupart des cas, la rougeole, suivant une marche plus ou moins régulière, se termine par le retour à la santé. Mais quelquefois les malades succombent, et alors la mort doit être attribuée à une des complications de la maladie : aussi dans ces terminaisons funestes, on trouve, à l'ouverture du cadavre, des traces d'inflammation ou de congestion plus ou moins considérable : le cerveau, les poumons et l'estomac sont les organes qui présentent le plus fréquemment ces lésions.

41. *Causes.*— La rougeole reconnaît pour cause un principe morbifique inconnu, qui se transmet par contact et par infection, et n'exerce, en général, qu'une seule fois dans la vie son influence sur l'économie. Il existe cependant quelques cas bien avérés de récidive de la rougeole. Les observations tendantes à prouver que l'inoculation du sang des individus affectés de la rougeole peut la transmettre, ne sont rien moins que concluantes.

La rougeole se développe dans tous les climats ; elle règne presque toujours épidémiquement. Dans quelques épidémies, la cause a pu, chez certains individus, ne développer que le coryza et le catarrhe pulmonaire ; et dans quelques cas rares, l'exanthème s'est montré sans être accompagné de ces symptômes. On ne serait point, dans ce cas, à l'abri d'une seconde infection. Aucun âge n'en est exempt ; mais elle affecte bien plus souvent les jeunes sujets. On a vu des enfants naître avec la rougeole ; cependant, elle est plus commune après qu'avant la première dentition. Elle règne plus fréquemment pendant l'hiver, et surtout au commencement du printemps, que dans les autres saisons.

L'apparition de la maladie a lieu, en général, du dixième au quatorzième jour de l'infection.

Diagnostic.— La marche de la maladie, la nature des symptômes et les caractères de cet exanthème suffisent toujours pour séparer la rougeole de la *scarlatine.* Dans la rougeole, en effet, les symptômes d'invasion précèdent de trois ou quatre jours l'éruption ; les taches sont plus petites, d'un rouge vif, irrégulièrement semi-lunaires, et elles laissent entre elles des intervalles de peau saine. Dans la scarlatine, l'éruption est plus prompte, les taches plus larges, irrégulières, d'une teinte framboisée. Les phénomènes qui, avec l'éruption, complètent dans la rougeole le cortége des symptômes caractéristiques, sont des phénomènes de catarrhe : le larmoiement, le coryza, la toux, des symptômes d'angine, sont, au contraire, ceux qui appartiennent plus exclusivement à la scarlatine.

Comme l'éruption de la scarlatine ne disparaît pas d'une ma-

nière uniforme, mais par fractions, on trouve, vers la fin du cinquième jour, de petites taches irrégulières, qu'on pourrait confondre facilement avec celles de la rougeole. Enfin, il est des cas où le diagnostic est réellement très difficile; tels sont ceux où de larges taches, d'un rouge uniforme, couvrent différentes parties du corps, et où les symptômes d'irritation des membranes muqueuses se rapprochent de ceux qui appartiennent à la scarlatine. Dans ce cas, on aura égard à l'épidémie régnante, et aux symptômes prédominants de la maladie; la circonstance d'une infection antérieure ne devra point empêcher le médecin de se livrer à un examen attentif, car il est prouvé que la même personne peut être affectée deux fois de la rougeole.

Quant à la *roséole*, la couleur rose foncée de ses taches, leur forme assez exactement arrondie, leur volume et le caractère non contagieux de cet exanthème le distinguent assez facilement; cependant, au début, quand les symptômes ordinaires de la rougeole manquent, on peut aisément confondre les deux maladies.

Enfin, les diverses inflammations, qui peuvent compliquer la rougeole, se reconnaîtront à leurs caractères propres : seulement il est utile de faire observer que leur marche est quelquefois insidieuse et demande beaucoup d'attention.

42. *Pronostic.*—La rougeole n'est pas, en général, une maladie grave, mais elle peut le devenir dans beaucoup de cas; elle est surtout à craindre chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, chez les personnes épuisées par des maladies antérieures, chez les enfants faibles, lymphatiques, disposés aux irritations bronchiques. En portant le pronostic, on devra tenir compte du caractère général de l'épidémie régnante, de l'intensité plus ou moins grande des lésions concomitantes, et de la nature des organes affectés.

L'apparition de pétéchies, une éruption prématurée, sa disparition brusque, coïncidant avec beaucoup de fièvre et d'oppression, sont d'un mauvais augure.

43. *Traitement.*—La diète, le repos, une chaleur tempérée, des

boissons délayantes et mucilagineuses, tièdes, l'inspiration d'une vapeur émolliente, et le soin de garantir les yeux d'une lumière trop vive, constituent le traitement dans les cas ordinaires de rougeole.

L'emploi des vomitifs administrés dans l'intention de remédier à un embarras gastrique, mais surtout dans la vue de favoriser l'éruption, est souvent utile au début. Ainsi, dans quelques circonstances, on a vu l'administration de quelques grains d'ipécacuanha faire paraître l'éruption avec plus de rapidité et de force. Les vomitifs seraient indispensables dans le cas où le croup compliquerait la rougeole. La constipation, qui existe pendant les premiers jours, n'offre aucun inconvénient ; plus tard, on la ferait cesser avec des lavements simples, si elle persistait.

Si l'éruption ne se montrait pas d'une manière franche, ou si elle disparaissait subitement, on emploierait quelques diaphorétiques : on plongerait le malade dans un bain tiède, dans lequel on aurait mêlé un peu de farine de moutarde, ou, mieux encore, on lui ferait prendre un bain de vapeur, si l'on avait ce moyen à sa disposition.

Mais lorsque l'éruption tarde trop à se manifester, et qu'en même temps la fièvre augmente d'intensité, on peut craindre avec raison le développement de quelque phlegmasie intérieure, et dans ce cas, il faut se hâter d'y porter remède.

Passons en revue les moyens thérapeutiques qui peuvent le mieux atteindre ce but.

Les *émissions sanguines*, soit générales, soit locales, tiennent le premier rang. Pour les mettre en usage, il faut bien distinguer les symptômes qui accompagnent naturellement la maladie et se dissipent avec elle, de ceux qui dépendent d'une inflammation intérieure, qui compromet plus ou moins les jours du malade. Ainsi, pendant l'éruption, il y a souvent beaucoup d'agitation, des douleurs thoraciques ; la toux devient très-incommode, l'oppression augmente, et l'auscultation permet d'entendre un râle sous-crépitant plus ou moins étendu : cependant

presque toujours tous ces symptômes alarmants se dissipent spontanément et avec l'apparition de l'exanthème.

Avant l'apparition de l'exanthème, quand il existe des signes évidents de pneumonie, ou des symptômes d'inflammation gastro-intestinale; ou bien lorsqu'il y a coma, respiration stertoreuse, et en même temps fièvre intense, il ne convient pas d'abandonner la maladie à la nature, il faut avoir recours aux saignées.

Chez les jeunes enfants, l'application de quelques sangsues aux tempes, derrière les oreilles, à l'épigastre ou à l'anus, remplace la phlébotomie avec avantage. Chez les adultes et les jeunes gens, il est souvent fort utile d'employer à la fois et les saignées générales et les saignées locales. Souvent, à la suite d'une saignée pratiquée dans ces circonstances, on voit l'exanthème paraître, et en même temps les symptômes diminuer d'intensité. L'époque à laquelle on a recours à la saignée, est surtout importante; ce moyen sera d'autant plus efficace, qu'il sera employé plus près du début d'une inflammation concomitante : plus tard, lorsque les divers organes sont depuis longtemps le siége d'une congestion considérable, il est loin d'être utile, et même il peut hâter la mort. En un mot, l'emploi des émissions sanguines est un point grave et important; il ne faut pas oublier qu'on doit le regarder comme une médication exceptionnelle, ayant pour but de combattre les inflammations, les accidents sérieux, qui peuvent aggraver la rougeole, et non pas de faire avorter cet exanthème.

Les *purgatifs* ont peut-être été trop vantés dans le traitement de la rougeole : les inflammations gastro-intestinales, qui compliquent si fréquemment cette maladie, doivent rendre réservé sur leur emploi. Cependant ils sont avantageux dans les cas de méningo-encéphalite, de pneumonie, d'angine intense et de croup; ils devront alors être employés conjointement avec les émissions sanguines. Ceux que nous conseillons sont la manne, le séné, le calomel, l'huile de ricin, etc.

Vers le neuvième ou le dixième jour, surtout quand la diar-

rhée ordinaire ne s'établit pas, on emploie souvent les cathartiques, quelques minoratifs, le sirop de fleurs de pêcher, la manne en larmes, la crème de tartre soluble ; mais ils sont surtout indiqués quand l'exanthème est à son déclin.

Les sinapismes et les vésicatoires devront être employés avec réserve : ils peuvent agir utilement dans certains cas, en rappelant l'exanthème, ou bien quand il languit.

Les lotions d'eau froide, lorsque la peau est brûlante et sèche, ont été beaucoup vantées par des praticiens anglais fort recommandables. En parlant du traitement de la scarlatine, nous reviendrons sur l'emploi de ce moyen, qui peut-être est moins applicable à la rougeole qu'à la scarlatine, comme le fait remarquer M. Guersant, à cause de la fréquence de la complication des phlegmasies pulmonaires.

Quant aux toniques, tels que le vin généreux, le quinquina, etc., ils ne conviennent guère que dans les cas où le pouls est petit, misérable, la peau à peine chaude, l'éruption pâle ou livide.

Dans la convalescence, on fera prendre quelques bains tièdes, avec beaucoup de précaution pour éviter le refroidissement : si la toux persiste, on prescrira quelques laxatifs, des opiacés, un vésicatoire, soit sur la poitrine, soit au bras. Quelquefois il s'établit une fièvre lente, et des soins hygiéniques très-suivis deviennent nécessaires. Enfin, dans les cas de diarrhée opiniâtre, les adoucissants, les opiacés, un régime sévère, un vésicatoire au haut de chaque cuisse, ou mieux à la région iléo-cœcale, sont autant de moyens qui peuvent devenir utiles.

Le traitement prophylactique consiste uniquement dans l'isolement. Bien que l'on ne sache pas positivement à quelle époque la contagion n'est plus à craindre, il est prudent de continuer les précautions jusqu'au delà du vingtième jour.

SCARLATINE.

Febris scarlatina de Sydenham, *Angina erysipelatosa* de Grant, *Rosalia* de F. Hoffmann. — *Purpurea scarlatina.* — *Febris anginosa* de Huxham. *Morbilli confluentes. Febris scarlatina*, fièvre rouge. Huitième genre des dermatoses exanthémateuses d'Alibert.

44. La scarlatine est un exanthème contagieux, se présentant sous la forme de petits points rouges, bientôt remplacés par de larges taches irrégulières, d'une teinte framboisée, qui, en se réunissant, couvrent en général des surfaces étendues. Une fièvre plus ou moins vive et des symptômes plus ou moins intenses d'angine gutturale précèdent et accompagnent l'éruption.

C'est ordinairement du troisième au sixième jour après l'exposition à la contagion que la scarlatine se développe.

45. *Symptômes.*—Sous le point de vue de l'intensité des symptômes, cette maladie offre beaucoup de variétés : elle peut être très-légère; d'autres fois elle est plus intense; enfin, trop souvent des complications plus ou moins graves font craindre pour la vie du malade, que le traitement le plus approprié ne parvient pas toujours à sauver.

1° La scarlatine débute en général vers le soir, et d'une manière subite, par un accès fébrile accompagné d'abattement, de frissons, de nausées, de vomissements, de douleurs dans les lombes et aux extrémités inférieures. Le pouls, très-accéléré, bat par minute de cent vingt à cent quarante pulsations : la respiration est fréquente et irrégulière. La peau du tronc est chaude, les pieds sont froids : dans quelques cas rares, il survient des convulsions.

Dès le lendemain, et quelquefois même pendant la nuit, l'éruption apparaît; occupant d'abord le cou et la face, elle se répand ensuite sur tout le corps dans l'espace de vingt-quatre heures. Elle consiste en une multitude de petits points rouges, tellement rapprochés les uns des autres, que la peau offre une teinte rouge générale, et paraît rugueuse au toucher. Cette membrane est en même temps le siége d'une vive chaleur, d'une ardeur fort

incommode. De larges taches d'un rouge écarlate, framboisé, occupent les régions sur lesquelles repose le corps; la teinte est également beaucoup plus foncée aux plis des articulations. Cette rougeur n'est pas seulement bornée à la peau, mais elle envahit peu à peu et successivement la langue, le pharynx, le voile du palais, la surface interne des paupières, des narines et des joues; la déglutition est en même temps douloureuse.

Ordinairement au début, les bords et la pointe de la langue offrent seuls cette teinte, tandis que sa surface est couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, à travers lequel pointillent les papilles, qui sont plus ou moins saillantes et présentent une teinte d'un rouge vif.

L'éruption est, en général, accompagnée d'une agitation plus ou moins grande; quelquefois il y a du délire et de l'assoupissement. Dans quelques cas, le mouvement fébrile diminue d'intensité, lors de l'apparition de l'exanthème; mais ordinairement il persiste, ainsi que les autres symptômes, qui sont une soif ardente, une chaleur générale très-incommode, des nausées, de la constipation, et une gêne plus ou moins marquée dans la déglutition.

La rougeur framboisée de l'exanthème est toujours plus vive le soir et surtout du troisième au quatrième jour; elle commence à diminuer vers le cinquième et disparaît ordinairement vers le septième, époque à laquelle la desquamation s'établit.

Les divers symptômes qui accompagnent l'éruption, disparaissent avec l'exanthème: la déglutition devient aisée, mais la rougeur de la langue persiste; souvent il survient alors ou une sueur copieuse, ou de la diarrhée; ou bien encore l'urine dépose un sédiment quelquefois très-abondant. La desquamation furfuracée, souvent lamelleuse, est accompagnée d'un prurit fort incommode; elle peut se prolonger très-longtemps, quelquefois trente et quarante jours, et se renouveler plusieurs fois (*scarlat. simplex*, Willan).

Telle est la marche de la variété la plus légère de la scarlatine, dont la durée est de huit à dix jours.

2° Dans d'autres cas la fièvre est plus vive, et l'angine est surtout plus intense : la prédominance de ce dernier symptôme a valu à cette variété le nom de scarlatine angineuse (*scarlatina anginosa*, Willan).

Dans cette variété, l'angine précède souvent la fièvre, et les symptômes précurseurs de l'éruption sont bien plus intenses que dans la scarlatine simple. Le malade éprouve, dès le commencement, une sensation brusque de raideur dans les muscles du cou et de la mâchoire inférieure : la membrane muqueuse du pharynx offre une rougeur très-vive. Les symptômes généraux ne tardent pas à se développer ; dès le second jour, les amygdales sont fortement tuméfiées, la voix devient rauque ; la déglutition est très-douloureuse et très-difficile, quelquefois même impossible : alors les boissons sont rendues par les narines, la respiration est plus ou moins gênée, et il existe un sentiment de constriction très-pénible à la gorge.

Les autres symptômes sont une grande fréquence du pouls, une vive chaleur à la peau, de l'agitation, de la céphalalgie, de l'assoupissement, un léger délire, des épistaxis, des nausées, souvent des vomissements.

L'exanthème offre à peu près les mêmes apparences que dans dans la scarlatine simple ; mais il ne se montre pas toujours dès le second jour ; souvent il ne se déclare que le troisième. Il est aussi moins généralement répandu, et se compose de larges taches écarlates, irrégulières, éparses sur différentes parties du corps, mais plus particulièrement dans les régions sur lesquelles se repose le malade. Dans beaucoup de cas, les piliers du voile du palais, les amygdales et le pharynx se couvrent de mucosités épaisses, ou de flocons d'une matière pultacée, d'un blanc grisâtre, qui tantôt reste adhérente pendant plusieurs jours, et tantôt se renouvelle dans les vingt-quatre heures. En général, on n'observe point d'ulcérations sur les amygdales ; quelquefois cependant il en existe de légères sur ces glandes, sur le voile du palais, ou à la partie postérieure du pharynx. Les exsudations pultacées peuvent être colorées en noir par le sang extravasé ;

souvent la langue se sèche, ainsi que les lèvres, qui gercent; et le sang, en se coagulant, forme des croûtes noires qui couvrent leur surface.

Souvent, alors, l'exanthème disparaît dans l'espace de vingt-quatre heures, et reparaît quelquefois d'une manière irrégulière, dans différentes régions, à des époques diverses. Dans ces cas, les symptômes généraux sont rarement aggravés; mais la durée de la maladie est prolongée, et le mode de desquamation moins régulier. Cette terminaison même peut n'avoir pas lieu, quand l'exanthème a été très-léger, tandis que dans d'autres cas la desquamation persiste encore au delà de la troisième et de la quatrième semaine,

Du reste, dans cette variété, il existe une foule de degrés, dont il suffit d'avoir présenté les caractères les plus saillants. L'angine est le symptôme dominant et le plus opiniâtre.

3° La scarlatine peut encore revêtir une forme plus grave; alors elle a reçu le nom de scarlatine maligne (*scarlatina maligna,* Willan). Mais, il faut le dire, toutes ces variétés ne sont véritablement que des degrés d'intensité; et la scarlatine, légère dans les premiers jours, peut devenir promptement maligne.

La *scarlatine maligne* offre, au début, les mêmes symptômes que la précédente, mais elle ne tarde pas à présenter, dès le premier ou le second jour, des caractères d'une extrême gravité. L'éruption paraît quelquefois dans les vingt-quatre heures, mais elle est souvent tardive. Il y a beaucoup d'abattement, une soif ardente, une sécheresse, une chaleur vive et brûlante de la peau, beaucoup d'anxiété, de l'oppression, des vomissements; le pouls est plein et fréquent. Au bout de quelques heures, les symptômes ont encore augmenté d'intensité : il survient de l'agitation, du délire; la langue se sèche; le pouls perd de sa force, mais non de sa fréquence; la peau est toujours brûlante, les yeux sont injectés et éteints, les joues sont d'un rouge cramoisi, l'haleine est fétide, et une exsudation noirâtre couvre les amygdales et les parties voisines. Chez les enfants, il peut y avoir coma, respiration stertoreuse, tuméfaction du cou, renversement de la

tête en arrière ; en même temps le pouls est à peine sensible et très-précipité. Quelquefois il survient des hémorrhagies, soit nasales, soit intestinales, ou une éruption de pétéchies; bientôt les extrémités se refroidissent, et le malade succombe. Souvent cette terminaison funeste arrive, sans que l'éruption ait disparu ou même pâli, et quelquefois la chaleur âcre de la peau persiste jusqu'aux derniers instants.

Cette variété peut se terminer, comme nous l'avons dit, par la mort, qui survient au bout de quelques heures, ou qui n'arrive qu'à la fin du second, du troisième ou du quatrième jour, et même plus tard. Quand le malade ne succombe pas ainsi, les suites peuvent être très-graves. Il survient des inflammations gastro-intestinales ; des suppurations abondantes succèdent aux eschares qui se forment dans les différentes parties du corps.

46. Diverses inflammations cutanées peuvent compliquer la scarlatine. Souvent, c'est une éruption miliaire qui occupe le thorax, les tempes, le cou, le cuir chevelu, les épaules, et disparaît promptement. Les complications de la scarlatine avec la rougeole, l'érysipèle, la variole, sont beaucoup plus rares.

L'angine couenneuse de la bouche, du pharynx et des fosses nasales postérieures, constitue une des complications graves et malheureusement assez communes de la scarlatine angineuse et maligne. La plupart des épidémies d'angines gangréneuses, décrites par Fothergill, Huxham, etc., n'étaient probablement pas autre chose. Et, sans rejeter directement la possibilité de la complication d'une angine gangréneuse, il est raisonnable de penser qu'avant les travaux de M. Bretonneau on a désigné ainsi beaucoup de diphthérites. Mais le croup, quoi qu'on en ait dit, est une complication rare de la scarlatine ; Biett et M. Bretonneau ne l'ont pas observé, et M. Guersant n'en a vu qu'un exemple.

La scarlatine très-intense est presque toujours accompagnée d'inflammation, soit du cerveau, soit des viscères thoraciques, soit enfin des membranes muqueuses gastro-intestinales. Souvent elle se présente avec un état général analogue au typhus, et le malade ne tarde pas à succomber.

On observe enfin, à la suite de la scarlatine, des abcès dans les amygdales, la bronchite, l'ophthalmie, l'otite avec surdité, des parotides, des inflammations des testicules chez les adultes, et des engorgements des glandes sous-maxillaires et inguinales chez les enfants. Elle est quelquefois suivie d'un état de langueur assez inquiétant. Mais les accidents les plus communs dans la convalescence de cette maladie sont, sans contredit, l'anasarque aiguë, et les épanchements séreux qui peuvent se faire dans les diverses cavités splanchniques. L'anasarque peut être partielle ou générale ; elle se développe huit à dix jours après la disparition de l'exanthème, surtout quand celui-ci a été très-étendu. On a remarqué que cet accident était plus fréquent et plus grave chez les enfants que chez les adultes, pendant l'hiver que pendant l'été, et que l'impression d'un air froid et humide exerçait une grande influence sur son développement. Les signes précurseurs sont la tristesse, un état d'abattement et de langueur, la perte du sommeil et de l'appétit ; le pouls devient fréquent et concentré, la peau chaude ; les urines sont rares et sédimenteuses. L'œdème commence par les paupières, puis il gagne toute la face, et bientôt on l'observe aux membres inférieurs ; il peut gagner tout le corps : sa durée est de six à douze jours ; il n'est accompagné d'aucun danger, lorsqu'il est borné au tissu cellulaire sous-cutané. Il peut être compliqué de douleurs abdominales et de diarrhée. Dans quelques cas rares, il se fait de rapides épanchements dans diverses cavités séreuses, et la mort peut arriver dans un temps très-court.

47. *Nécropsie.* — Chez les individus morts à la suite de la scarlatine, la peau offre, en général, de larges taches d'un rouge livide, qui occupent la superficie du derme ; quelquefois, au contraire, elle n'offre aucune trace de l'éruption ; mais, comme pour tous les tissus enflammés, la putréfaction de cette membrane arrive très-promptement. La bouche, les fosses nasales, le pharynx et même la trachée, le plus ordinairement rouges, offrent souvent, à leur surface, une matière pultacée grisâtre, en quantité plus ou moins considérable. Dans la plupart des cas, on trouve

une injection prononcée dans le cerveau et dans les vaisseaux qui rampent à sa surface. Tantôt les poumons sont sains, tantôt ils sont gorgés de sang et faciles à déchirer ; dans quelques cas, leur tissu est très-dense, comme carnifié, d'uu rouge vif, et ne se déchire que très-difficilement. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins présente en général un peu de rougeur, quelquefois même une coloration violacée particulière, mais le plus souvent on ne trouve aucune lésion appréciable, même dans le cas où la diarrhée a été un des symptômes prédominants.

48. *Causes.* — Un principe contagieux inconnu propage la scarlatine; les enfants et les adolescents en sont bien plus souvent affectés que les adultes; on l'observe plus particulièrement aussi dans la seconde enfance et dans l'adolescence que chez les enfants à la mamelle. Elle est très-commune à l'hospice des Enfants malades, tandis qu'on en signale à peine quelques cas, dans le cours d'une année, à l'hospice des Enfants trouvés; elle n'attaque qu'une fois le même individu, et sur deux mille cas, Willan n'a pas vu un seul exemple de récidive. Dans quelques épidémies, la cause spécifique peut développer, dans certaines circonstances rares, les symptômes généraux sans l'éruption, ou l'éruption sans les symptômes généraux.

La scarlatine n'affecte particulièrement aucune saison, mais on la voit plutôt régner épidémiquement dans l'automne, après des pluies abondantes, suivies immédiatement de grandes chaleurs. La situation de certains lieux dans des vallons et au milieu des bois, et, en général, tout ce qui tend à gêner la libre circulation de l'air, semble prédisposer au développement de cette maladie. Enfin, il est à noter que les personnes qui ont été affectées de la scarlatine, peuvent encore la transmettre pendant toute la durée de la desquamation ; et même c'est surtout dans cette période que la contagion est le plus facile.

49. *Diagnostic.* — On évitera de confondre la scarlatine avec la rougeole, en se rappelant que, dans la première, l'éruption paraît ordinairement dans l'espace de vingt-quatre heures, à dater des symptômes d'invasion. La teinte framboisée de l'é-

ruption, la nature des symptômes qui la compliquent et qui traduisent surtout une phlegmasie de l'arrière-bouche, tout doit empêcher une méprise.

Dans la *roséole,* il existe une angine, mais l'éruption ne présente jamais de larges plaques comme celles de la scarlatine ; la teinte n'est par la même : enfin, dans la roséole, la durée est courte, la marche souvent irrégulière.

50. *Pronostic.*— La scarlatine, lorsqu'elle est simple, est, en général, une maladie peu dangereuse, bien qu'elle le soit plus que la rougeole. Son pronostic est plus grave pour les deux dernières variétés. Enfin, il est d'autant plus fâcheux, que l'exanthème se développe chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, et qu'il est accompagné de maladies plus graves elles-mêmes.

51. *Traitement.*— Lorsque la scarlatine est peu intense, les soins hygiéniques et les moyens les plus simples de la méthode antiphlogistique sont les seuls nécessaires : une température douce et modérée, la diète, des boissons rafraîchissantes, mucilagineuses ou acidulées, des gargarismes émollients, forment l'ensemble des moyens auxquels il convient d'avoir recours. La constipation, qui existe dans les premiers jours, sera combattue par des lavements simples.

Il est quelquefois nécessaire d'administrer un vomitif au début; cependant, en général, les nausées et les vomissements indiquent plutôt une irritation gastrique qu'un embarras saburral des premières voies.

A ces moyens, suffisants pour la scarlatine simple, on devra en ajouter d'autres plus énergiques dans les cas de scarlatine angineuse et maligne, surtout quand elle est compliquée de l'inflammation d'un ou plusieurs organes intérieurs.

Les émissions sanguines peuvent devenir nécessaires dans ces circonstances. Une ou plusieurs applications de sangsues à la partie antérieure du cou, lorsque l'angine est intense, produisent un soulagement marqué, surtout dans le cas de gonflement des ganglions cervicaux et sous-maxillaires; il en est de même de la saignée locale à l'épigastre, quand il existe des nau-

sées, des vomissements opiniâtres accompagnés de douleur dans cette région. La saignée générale, ordinairement inutile dans la scarlatine simple, pourra être employée avec avantage, quand la maladie prend un caractère grave, chez les jeunes gens et les adultes forts et vigoureux. Dans ce cas, une ou plusieurs larges saignées, pratiquées dès le principe, préviennent ou diminuent les accidents. Dans la scarlatine maligne, où la marche est très-prompte, où, dans l'espace de quelques heures, les symptômes ont pris un caractère très-grave, quand on a jugé convenable de pratiquer une évacuation, il faut y avoir promptement recours; car, une fois la congestion établie dans les divers organes, il devient beaucoup plus difficile, souvent même impossible, d'y remédier. A une époque plus avancée de la maladie, on devra compter beaucoup moins sur l'efficacité de la saignée, qui, employée alors, même lorsqu'elle semblait bien indiquée, a souvent paru inutile et même nuisible. Enfin, les émissions sanguines conviennent surtout lorsqu'il existe des phlegmasies d'un ou plusieurs organes importants : ainsi on appliquera des sangsues au cou, aux apophyses mastoïdes, s'il survient des symptômes de congestion cérébrale, et alors il faut aussi y avoir recours de bonne heure.

Dans le cas d'angine pultacée, il est avantageux d'employer des gargarismes acidulés, et mieux, aluminés. Mais dans l'angine couenneuse, il faut se hâter d'agir et de modifier sur-le-champ cette espèce d'inflammation *sui generis*, en touchant les plaques diphthériques avec le nitrate d'argent. Biett se servait avec succès d'un mélange de jus de citron avec partie égale de miel. Dans tous les cas, il n'y a pas de temps à perdre, car il y a des exemples trop nombreux de terminaison funeste de cette forme si grave de l'angine, parce qu'elle avait été tout à fait méconnue, ou même reconnue seulement un peu tard.

Les laxatifs et les purgatifs sont au moins inutiles dans la scarlatine simple, dont la marche est régulière; mais, quand il existe des symptômes de congestion cérébrale ou pulmonaire, on peut les employer hardiment, conjointement avec les saignées.

Leur usage est encore utile quand l'angine est très-intense. Pour leur administration, on ne tiendra pas trop compte de la rougeur de la langue, en se rappelant que cette rougeur, souvent écarlate et analogue à celle de la peau, est un symptôme de la maladie. Souvent enfin, si les signes d'irritation gastrique sont bien prononcés, il conviendra de les administrer en lavements.

Les vomitifs ne sont le plus généralement indiqués, que lorsqu'il devient nécessaire de débarrasser le pharynx des matières couenneuses qui l'obstruent, ce qui arrive principalement chez les enfants.

Les bains tièdes sont souvent très-utiles au déclin de l'éruption, surtout dans les cas de complication d'angine grave, ou bien encore quand l'éruption a disparu spontanément. Les affusions d'eau froide, inusitées en France, ont été employées avec avantage en Angleterre par des praticiens fort recommandables. Cette médication, à laquelle on a supposé peut-être trop gratuitement de grands dangers, a été employée avec avantage dans plusieurs épidémies de scarlatine, particulièrement lorsque l'éruption était arrivée à sa plus grande intensité. Il en résulte ordinairement un bien-être pour le malade, une diminution notable de la chaleur, de l'accélération du pouls, et de tous les autres symptômes. Il est vrai de dire qu'en France, l'emploi de ces affusions inspire des craintes. Cependant Biett y a eu recours dans deux cas, sans succès il est vrai, mais aussi sans qu'il en soit résulté d'accidents. Ces affusions conviendraient dans la scarlatine maligne. Dans les cas les plus simples, on peut se contenter de promener légèrement, sur différentes parties du corps, une éponge imbibée d'eau froide ou d'oxycrat, surtout au front, à la face et aux avant-bras. Quelques pathologistes ont objecté à l'emploi de ce moyen, qu'il pouvait favoriser le développement de l'anasarque, se guidant sur ce que, dans la convalescence de la scarlatine, cet accident était en général produit par l'impression d'un air froid. Ce raisonnement ne nous paraît pas juste : car l'influence du froid, dans la période inflammatoire de la scarlatine, ne doit pas produire le même effet que

dans la convalescence. D'ailleurs, jusqu'à quel point peut-on comparer ces deux influences ?

L'usage des sinapismes, des vésicatoires, et d'autres applications irritantes, doit être restreint, en général, aux cas où il devient nécessaire d'établir une dérivation puissante. L'application de vésicatoires à la partie antérieure du cou, dans la scarlatine avec angine très-intense, ajoute à l'irritation de la peau, sans révulser l'inflammation intérieure : on les a vus quelquefois déterminer la gangrène.

La *convalescence* réclame beaucoup de soins hygiéniques, et un fréquent usage des bains tièdes. En cas de constipation opiniâtre, on administrerait de légers laxatifs. Le malade évitera l'impression de l'air froid et les écarts de régime. Lorsqu'il survient une anasarque, elle doit être combattue par le repos, la diète, des boissons diaphorétiques tièdes; s'il y avait beaucoup de fièvre, de la diarrhée, des symptômes gastriques, on appliquerait des sangsues, soit à l'anus, soit à l'épigastre; enfin, on pourrait combattre l'anasarque, avec avantage, par les bains de vapeur,

Comme moyen préservatif de la scarlatine, après l'isolement, quand il est praticable, on a proposé la belladone, qui a été employée avec succès dans plusieurs épidémies, en Allemagne et en Suisse. Biett a vu cette maladie régner épidémiquement dans une haute vallée de la Suisse, et respecter, presque sans aucune exception, tous les enfants à qui l'on avait administré la belladone. On n'hésiterait donc point à y avoir recours, soit dans une pension, soit dans un village, etc., toutes les fois que la scarlatine semblerait régner épidémiquement.

La teinture est la préparation la plus commode, et la forme sous laquelle ce médicament semble agir avec le plus d'efficacité. On en donne, dose commune, six gouttes par jour, aux enfants de huit à dix ans; il est inutile d'ajouter que l'on augmenterait ou que l'on diminuerait propressivement la dose, suivant l'âge des individus. Il faut en continuer l'usage pendant dix à douze jours. Il a été constaté d'une manière évidente que, chez le petit

nombre qui n'avait point été préservé, la scarlatine était toujours simple, bénigne et de peu de durée.

Enfin, il est encore un préservatif qui paraît avoir été employé avec avantage : c'est une combinaison de soufre doré d'antimoine avec le calomel. La dose, pour les enfants de deux à quatre ans, serait de 4 à 8 milligrammes de calomel, unis à autant de soufre doré d'antimoine, et mêlés à un peu de sucre ou de magnésie pour une dose que l'on répéterait trois ou quatre fois par jour.

URTICAIRE.

Aspritudo (Celse).— *Essera*, *Sora* (les Arabes-Sennert).— *Purpura urticata* (Junker).— *Febris urticata* (Vogel).— *Porcellana* (Lieutaud). — *Scarlatina urticata* (Sauvages). — *Urticaria*, *urticaire* (Willan, J. Frank). — *Cnidosis* (Alibert).

52. L'urticaire est un exanthème non contagieux, caractérisé par des plaques proéminentes, de forme et d'étendue variables, le plus souvent irrégulières, plus rouges ou plus blanches que la peau environnante, dans la plupart des cas très-fugaces, et toujours accompagnées d'un prurit fort incommode.

L'urticaire, quelquefois aiguë, affecte le plus ordinairement une marche chronique, et sa durée, en général, varie depuis deux ou trois jours jusqu'à des mois et des années. Celle de l'urticaire aiguë est de huit à dix jours : on ne saurait assigner de terme limité à l'urticaire chronique. Quant à la durée individuelle des plaques, elle varie ordinairement depuis quelques instants, jusqu'à douze ou vingt-quatre heures : toutefois, dans quelques cas assez rares, celles-ci persistent pendant un ou deux septénaires.

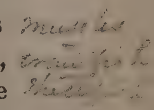
53. *Causes.* — Attaquant tous les âges, les deux sexes, se manifestant dans toutes les saisons, l'urticaire affecte cependant plus particulièrement les enfants, les jeunes gens et les femmes, les individus d'un tempérament nerveux. Enfin, il y a des personnes dont la peau fine et délicate y est tellement prédisposée, qu'il suffit de la moindre pression, du moindre frottement pour dé-

terminer de larges plaques d'urticaire, semblables à celles qui résultent de la flagellation. On l'observe plus fréquemment au printemps et dans l'été, où quelquefois elle semble être épidémique.

Cependant, suivant la remarque de J. Frank, il arrive quelquefois qu'elle se développe sous l'influence du froid, pour disparaître au contraire sous celle de la chaleur.

L'urticaire peut aussi être produite par l'action de causes directes, appréciables. C'est ainsi qu'elle est déterminée par les feuilles de l'*urtica dioica*, par le contact de certaines chenilles, etc. Dans ces cas, l'éruption, plus ou moins locale, est le plus souvent éphémère et de courte durée.

D'autres fois, sans que l'on puisse saisir le lien qui existe entre elle et ses causes probables, elle semble se développer sous l'influence de la dentition, d'affections morales vives, des plaisirs de la table, et surtout de l'ingestion de certains aliments, de la viande de porc, des champignons, des amandes, du miel, des concombres, etc. Mais de tous, ceux qui ont au plus haut degré le privilége de produire une urticaire, ce sont les moules, les écrevisses, les œufs de quelques poissons, quelques coquillages, enfin certains poissons fumés, desséchés ou salés. On l'attribue généralement, dans ces derniers cas, à un degré de putréfaction plus ou moins avancé des matières animales; ce qui est loin d'être prouvé; car, parmi plusieurs personnes qui en mangent, souvent une seule est affectée: il faut donc reconnaître une disposition particulière, qui est quelquefois tellement évidente, qu'il y a des individus qui ne sauraient, dans aucune circonstance, faire usage de ces aliments, sans voir infailliblement se développer l'urticaire. L'usage de certains médicaments est quelquefois suivi de l'apparition de plaques ortiées. On les a vues survenir, entre autres, après l'ingestion de la *valériane* (J.-P. Frank, *Epitom.*, vol. III, p. 111). J. Frank parle d'un homme qui était couvert de cette éruption toutes les fois qu'il prenait de l'eau de Seltz. Biett a cité, dans ses leçons cliniques, des exemples d'urticaire produite par l'usage du baume de copahu. Nous en avons vu plusieurs cas.



Cette éruption accompagne quelquefois une fièvre intermittente, quotidienne ou tierce. J. Frank l'a vue régner ainsi, presque épidémiquement, à Pavie, dans les mois de mai et de juin 1794, et à Vilna dans ceux de mars et avril 1812. Elle peut être liée à diverses phlegmasies aiguës ou chroniques, mais plus spécialement à celles des organes digestifs.

J. Frank regarde encore l'urticaire comme une complication fréquente de la fièvre rhumatismale. Cependant on observe plutôt dans ce cas l'érythème, ou quelques plaques roséolées. L'urticaire peut aussi coexister avec des maladies de la peau tout à fait différentes, surtout avec le *lichen simplex*. Enfin, dans quelques circonstances, elle serait liée à un état particulier et inconnu de l'économie.

54. *Symptômes.*— La marche de cette éruption est extrêmement irrégulière : quelquefois accompagnée de symptômes généraux, le plus souvent ne présentant d'autres phénomènes que ceux qui lui sont propres, elle peut, pendant un laps de temps ordinairement très-variable, disparaître et revenir à diverses reprises, mais en laissant peu d'intervalle dans ses retours, pour cesser enfin complétement ; d'autres fois, elle persiste un certain temps ; dans un grand nombre de cas, enfin, elle cesse pour reparaître à des intervalles plus ou moins éloignés, et par ces retours irréguliers elle se prolonge des mois et même des années. C'est ainsi que nous avons vu, dans les salles de Biett, plusieurs exemples d'urticaire chronique qui avait plus d'un an de durée.

Suivant sa forme, sa marche et ses symptômes, Willan a divisé l'urticaire en plusieurs variétés. Elles ont été admises par Biett, qui toutefois les a réduites pour la description aux trois suivantes :

1° L'*urticaria febrilis* (fièvre ortiée proprement dite). L'éruption est précédée, pendant quelques jours, de céphalalgie, de nausées, de lipothymies, de douleurs épigastriques et d'anxiété : elle est accompagnée de légères horripilations : elle débute par un prurit général, avec une sensation de chaleur sur toute la surface du corps; bientôt il survient, surtout aux épaules, aux

lombes, à la face interne des avant-bras, aux cuisses et autour des genoux, des élévations rouges ou blanchâtres, entourées d'une aréole d'un rouge vif ou cramoisi. Koch en aurait observé jusque dans l'intérieur de la bouche (*Progr. de febr. urticata;* Leipsick, 1792). Elles sont proéminentes, quelquefois circulaires, mais le plus souvent irrégulières; leur bord est dur, leur étendue variable : quelquefois très-nombreuses et comme confluentes, elles se réunissent dans plusieurs endroits; les membres semblent alors comme tuméfiés, et la peau offre une teinte rouge presque générale (*urticaria conferta*, Willan). Une démangeaison et un sentiment de fourmillement des plus incommodes accompagnent l'éruption, et laissent peu de repos au malade. Le prurit est surtout augmenté par la chaleur du lit; il devient insupportable dans certains points, et notamment au scrotum. L'éruption ne persiste pas pendant toute la durée de la maladie, qui est de sept ou huit jours, y compris la période d'invasion; elle paraît et disparaît irrégulièrement sur presque toutes les parties du corps, et son retour, qui a surtout lieu le soir, est accompagné d'une légère accélération du pouls. Le malade peut même, en se grattant, la faire revenir à volonté sur divers points. La durée individuelle des plaques varie elle-même de quatre, cinq ou six minutes, jusqu'à une, deux ou trois heures. Dans quelques cas, plus rares, les plaques ont plus de durée (*urticaria perstans*, Willan). Elles peuvent rester un, deux ou trois septénaires. Les symptômes, qui prédominent pendant le cours de la maladie, sont de l'abattement, de l'anorexie, de la fièvre, et un embarras gastrique plus ou moins prononcé. Ces symptômes disparaissent peu à peu, l'éruption devient insensiblement moindre, bientôt les retours ne constituent plus qu'un léger prurit; enfin elle cesse entièrement, et quelquefois, lorsque l'exanthème a été très-général, il se fait une légère desquamation.

Comme nous l'avons dit déjà, cette variété peut présenter tous les symptômes d'une fièvre intermittente; nous l'avons vue revenir par accès réguliers, et disparaître complétement avec la fièvre, pour reparaître le lendemain avec elle. Dans ce cas, l'érup-

tion n'était-elle qu'un épiphénomène, ou constituait-elle la maladie principale? Il serait difficile de résoudre cette question; mais ce qu'il y a de positif, c'est que nous l'avons vue plusieurs fois, dans ces circonstances, céder, avec la fièvre, à des moyens antipyrétiques seulement, au sulfate de quinine par exemple. Souvent alors, elle semble s'être développée sous l'influence d'un état pathologique du foie, et quelquefois nous avons vu les plaques d'urticaire présenter une teinte ictérique bien prononcée et bien remarquable. Dans ces cas, la démangeaison était insupportable.

C'est à cette variété que se rapporte l'urticaire produite par l'ingestion des diverses substances mentionnées plus haut. Alors elle peut se développer au bout de quelques heures, et quelquefois seulement le lendemain.

Le plus ordinairement, le malade éprouve, une ou deux heures après l'ingestion de ces aliments, des pesanteurs à l'épigastre, des vertiges, des nausées, un abattement général; bientôt la peau devient chaude et l'éruption paraît. Les symptômes sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été décrits plus haut, seulement ils sont souvent accompagnés de vomissements, de déjections alvines; l'éruption est bien plus générale, et c'est alors surtout que les plaques deviennent confluentes, qu'il y a du gonflement, de la raideur; souvent la face est fortement tuméfiée, le prurit insupportable. Dans quelques cas, l'urticaire est compliquée de taches érythémateuses très-étendues. C'est même à ces plaques d'érythème qu'il faut, suivant nous, rapporter la desquamation dont nous venons de parler tout à l'heure, desquamation signalée surtout par Koch, et admise avec beaucoup de réserve par J. Frank. Enfin, cette variété, qui, en général, diminue d'intensité au bout de trente-six à quarante-huit heures, qui ne tarde pas alors à disparaître, en laissant seulement, pendant quelques jours encore, de légères traces sur la peau, cette variété peut, dans quelques circonstances fort rares, se terminer par la mort. Mais on conçoit qu'il faudrait bien moins, dans ce cas, l'attribuer à la violence de l'urticaire, qu'à l'action délétère de la substance ingérée.

2° L'*urticaria evanida* suit une marche tout à fait chronique. L'éruption paraît à des époques irrégulières, tantôt dans un point, tantôt dans un autre ; mais souvent elle affecte spécialement une seule région. Elle n'est pas accompagnée de fièvre, et disparaît, en général, au bout de quelques heures. C'est surtout dans cette variété que les plaques, rarement arrondies, sont irrégulières, et ressemblent assez bien à celles qui seraient le résultat de flagellations. Elles ne sont accompagnées d'aucune aréole érythémateuse, et ne présentent d'autres symptômes qu'une démangeaison souvent très-vive. L'*urticaria evanida* dure ordinairement plusieurs mois, et même on la voit assez souvent persister des années entières. Biett l'a vue se prolonger sept ans. C'est elle que l'on observe surtout chez les femmes et chez les personnes douées d'une grande susceptibilité de la peau. Enfin elle est souvent rebelle aux moyens de traitement les plus rationnels, et, dans une foule de cas, elle paraît étroitement liée à une altération des organes digestifs, et surtout de l'estomac. Toutefois il n'est pas rare de voir cette maladie chez les personnes qui jouissent d'ailleurs d'une parfaite santé.

Dans quelques circonstances, les démangeaisons sont remplacées par une sensation de picotement sous-cutané, très-aigu, semblable à celui que déterminerait une aiguille enfoncée dans la peau (*urticaria subcutanea*, Willan). Cette douleur, seul symptôme appréciable, n'est accompagnée d'aucune éruption, si l'on excepte quelques points rouges, peu élevés ; et ce n'est qu'à des intervalles fort éloignés qu'il apparaît quelques plaques. L'*urticaire* qui se présente avec ces caractères paraît être spécialement produite par des affections morales vives, ou par un changement brusque de température. Elle est d'ailleurs rare et rebelle. Biett ne l'a rencontrée qu'un petit nombre de fois.

3° *Urticaria tuberosa*. Dans cette dernière variété, très-rare aussi, l'urticaire se présente avec beaucoup plus de gravité. Ce ne sont plus seulement des plaques un peu proéminentes, mais ce sont de véritables tubérosités plus ou moins étendues, profondes, dures, accompagnées de gêne dans les mouvements, de dou-

leur et de tension très-vives. Elle apparaît surtout le soir et la nuit; le lendemain elle a entièrement disparu, laissant le malade abattu, faible, languissant, inquiet, et se plaignant de lassitudes générales. Elle occupe surtout les membres et la région des lombes. Quelquefois elle se présente avec des symptômes bien plus graves encore. Ainsi, à l'hôpital Saint-Louis, chez un malade couché dans les salles de Biett, nous l'avons vue accompagner une fièvre intermittente quotidienne, et, durant depuis quatre ans, déterminer, par suite de gonflements et de distensions extrêmes, des ecchymoses, des ruptures, des ulcérations: nous l'avons vue, dans maint accès, occasionner une tuméfaction générale, quelquefois telle, que le malade avait de véritables attaques de suffocation; les mouvements de la poitrine étaient peu étendus, la respiration était courte, le cou gonflé, la face bouffie et violacée, les battements du cœur étaient intermittents, quelquefois même insensibles; et la mort, qui semblait imminente, n'a été prévenue plusieurs fois que par de larges saignées. Le malade, qui en était atteint et qui avait parcouru plusieurs hôpitaux, où tous les moyens avaient échoué, fut guéri par la solution de Fowler (1).

L'*urticaria tuberosa* paraît être surtout produite par des excès de régime, par l'abus des boissons spiritueuses. Sa durée qui, comme on vient de le voir, peut être de plusieurs années, est ordinairement de plusieurs mois.

55. *Diagnostic.* — La forme et l'élévation des plaques, la présence des démangeaisons, et le caractère fugace de l'éruption, sont des signes caractéristiques qui doivent empêcher de confondre l'urticaire avec aucun autre exanthème.

Dans le *lichen urticans*, qui pourrait en imposer pour quelques cas d'urticaire, les papules sont arrondies, bien moins étendues, moins saillantes; leur teinte est plus foncée; elles sont plus résistantes sous le doigt; elles ne disparaissent jamais spontanément, et enfin elles présentent toujours, aux environs, les éléments propres du lichen, de véritables papules, qu'il suffit d'avoir

(1) L'observation détaillée a été insérée dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, numéro d'octobre 1827, page 62. (*Bulletin de l'Athénée.*)

vues une seule fois, pour ne jamais les confondre avec les plaques de l'urticaire.

L'*urticaria tuberosa* pourrait, dans quelques circonstances, être confondue avec l'*erythema nodosum*. La marche aiguë, continue et persistante de l'érythème suffira, dans tous les cas, pour le séparer de cette variété grave de l'urticaire, qui se présente avec des caractères tout à fait opposés.

L'urticaire existe quelquefois chez le même individu avec d'autres éruptions, avec l'*érythème*, souvent avec la *roséole*, quelquefois avec l'*impetigo* et le *lichen*.

56. *Pronostic.*—L'urticaire n'offre, en général, aucun danger par elle-même. L'*urticaria tuberosa* pourrait seule, dans quelques cas, devenir grave ; dans tous les cas, elle constitue toujours une maladie pénible et fâcheuse par les accidents momentanés qu'elle occasionne et par sa durée opiniâtre.

57. *Traitement.*—L'urticaire qui est le résultat de causes directes ne réclame, le plus souvent, aucun traitement. Des applications locales acidulées, un bain ou deux, tièdes, des limonades légères, seraient les seuls moyens à employer, si l'éruption ne disparaissait pas promptement. Des lotions avec l'acétate de plomb liquide étendu d'eau, avec une dissolution de sous-carbonate de potasse, ou même des bains entiers, rendus alcalins par l'addition de ce sel, sont quelquefois nécessaires pour calmer les démangeaisons très-vives, surtout lorsque l'éruption a été produite par le contact de certaines chenilles. L'urticaire fébrile simple cède facilement à un régime sévère, à des boissons rafraîchissantes, et à quelques bains tièdes. De légers purgatifs sont souvent utiles. Mais lorsqu'elle est le résultat de l'ingestion de certains aliments, il faut se hâter de provoquer le vomissement, s'il n'a pas déjà eu lieu. On donnera ensuite une boisson fortement acidulée (eau d'orge avec un ou deux grammes d'acide sulfurique médicinal par pinte), ou bien de l'eau sucrée, et, chaque demi-heure, de trente à quarante gouttes d'éther sur un morceau de sucre.

L'urticaire chronique est bien plus difficile à guérir ; on devra

surtout alors insister sur le régime, en ayant soin de supprimer tout ce qui paraît exercer quelque influence sur le développement de l'éruption. Dans quelques cas, il est bon de changer entièrement les habitudes du malade. Des émissions sanguines générales, ou l'application de quelques sangsues à l'anus, pourraient être fort utiles chez les jeunes gens pléthoriques et chez les femmes mal réglées. Les bains tièdes simples, quand la maladie dure longtemps, produisent un résultat moins avantageux que les bains alcalins, et les bains de vapeur, ou même les douches de vapeur, quand l'éruption affecte un siége de prédilection. Des boissons acidulées, de légers laxatifs, sont les moyens qu'il convient le mieux, dans la plupart des cas, d'adjoindre aux précédents. Lorsque l'urticaire accompagne une fièvre intermittente, il faut combattre cette dernière affection par une médication convenable. C'est ainsi que l'on obtient quelquefois beaucoup de succès du sulfate de quinine; les accès fébriles cessent, et le plus souvent avec eux disparaît l'éruption. Enfin, si le quinquina avait échoué, et si l'urticaire intermittente se présentait avec les symptômes graves dont nous avons parlé, nous avons vu plus haut qu'on pourrait avoir recours à la solution de Fowler, avec des chances de succès.

VÉSICULES.

58. De petits soulèvements de l'épiderme, formés par la collection d'un liquide séreux et transparent, caractérisent les maladies rangées dans cet ordre. Ces soulèvements de l'épiderme ont reçu le nom de vésicules. En général, le fluide contenu dans les vésicules finit par perdre sa transparence, et prendre une teinte opaline ou jaunâtre. La sérosité peut être résorbée; le plus souvent elle s'épanche à la surface de la peau, où elle forme

tantôt des squames blanchâtres, tantôt des croûtes minces, jaunâtres, lamelleuses.

La description des affections vésiculeuses succède naturellement à celle des exanthèmes, où l'irritation se borne à l'injection des vaisseaux capillaires, tandis que, dans les vésicules et dans les bulles, qui n'en diffèrent que par le volume, l'épanchement succède à l'inflammation. Dans certaines affections exanthématiques, telles que la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, etc., rien n'est plus commun que de rencontrer, sur les surfaces enflammées, des soulèvements partiels de l'épiderme, contenant un fluide transparent, en un mot de véritables vésicules. Ne semble-t-il pas, dans ces cas, que le degré d'irritation, dépassant celui que nous révèle la rougeur uniforme de la peau dans l'exanthème, l'épanchement séreux sous-épidermique soit le résultat naturel de cet excès de la phlegmasie ?

L'extrême petitesse de certaines vésicules, telles que celles des sudamina et de l'eczéma, avait fait supposer qu'elles occupaient l'extrémité des vaisseaux destinés à l'excrétion de la sueur. Des travaux anatomiques récents, et quelques observations cliniques nouvelles semblent aujourd'hui confirmer cette opinion.

Les vésicules, ainsi que les pustules, comme nous le dirons plus tard, se divisent naturellement, selon que leur base est enflammée ou qu'elles existent sans inflammation circonvoisine. Tantôt, en effet, la formation des vésicules est précédée, pendant un certain temps, pendant un jour et plus, d'un point rouge, dur, élevé, circonscrit, auquel l'épanchement du liquide à la surface du derme est évidemment consécutif. Tantôt, au contraire, les vésicules se montrent *ex abrupto,* et l'épanchement semble s'effectuer à l'instant même où la peau ressent l'influence morbifique. Dans la première variété, nous trouvons *la varicelle*, *la vaccine*, *l'herpes*, *la gale*. Dans la seconde, *les sudamina*, *l'eczema*, ainsi que certaines éruptions bulleuses, qui ne diffèrent des vésicules que par leur volume plus considérable.

Les vésicules, considérées en elles-mêmes, et indépendamment des affections qui les produisent, suivent toujours une mar-

che aiguë. La durée des vésicules est toujours courte, mais il n'en est pas toujours de même des affections vésiculeuses; si quelques-unes, telles que la varicelle, les sudamina, et souvent l'herpes, sont essentiellement aiguës, il en est d'autres, surtout l'eczéma, qui se présentent bien aussi à l'état aigu, mais qui affectent le plus souvent une marche chronique.

59. *Symptômes.*— L'apparition des vésicules est quelquefois précédée de symptômes généraux, comme dans les espèces essentiellement aiguës; tantôt elles succèdent, comme nous venons de le dire, à des surfaces rouges plus ou moins larges, souvent presque imperceptibles, au centre desquelles l'épiderme ne tarde pas à se soulever; tantôt, au contraire, elles se développent sans être précédées ni accompagnées d'autres symptômes que d'un prurit plus ou moins incommode.

Non moins variables dans leur marche, quelquefois les vésicules reposent sur une surface rouge et enflammée; souvent elles ne présentent pas la plus légère aréole inflammatoire. Tantôt elles sont petites, acuminées ou globuleuses; tantôt plus larges, saillantes et irrégulières, ou bien aplaties. Elles sont, dans certains cas, discrètes: dans d'autres, elles sont agglomérées et forment de larges surfaces, qui semblent hérissées, pour ainsi dire, d'une foule innombrable de petits points blancs argentés. Cette disposition est souvent fort remarquable dans certains cas de *sudamina,* où l'éruption ressemble absolument à des gouttelettes de rosée répandues sur une surface plus ou moins étendue.

Quant à la forme de l'éruption, le plus souvent les vésicules couvrent des surfaces irrégulièrement circonscrites, d'une étendue variable. Fréquemment, dans l'herpes par exemple, elles forment ou des plaques plus ou moins larges en demi-ceintures, ou bien des anneaux réguliers et parfaitement tracés.

Le fluide contenu dans les vésicules est, en général, transparent au premier moment de leur formation, et cette transparence est quelquefois telle, que l'on dirait des gouttelettes d'eau répandues à dessein sur la surface de la peau. Peu à peu, ce fluide devient opaque, parfois lactescent: quelquefois il est résorbé,

mais le plus souvent il forme, en se desséchant, des croûtes légères, squameuses et friables. Tantôt ces croûtes squameuses laissent en tombant une surface sèche, quoique encore rouge; tantôt d'autres croûtes se forment sur le même point, par suite de la dessiccation du fluide qui suinte des surfaces enflammées. Lorsque des éruptions vésiculeuses se succèdent, la peau qui en est le siége s'épaissit et devient rugueuse au toucher. Lorsque l'affection est chronique, les croûtes qui s'y forment sont alors plus blanchâtres, plus minces, et se rapprochent davantage des squames proprement dites. Le peu d'épaisseur et la forme lamelleuse des croûtes, qui succèdent aux éruptions vésiculeuses, méritent de fixer l'attention de l'observateur, car ce sont elles qui ont fourni les caractères distinctifs de certaines affections cutanées. Du reste, la forme lamelleuse ou squameuse de ces croûtes est surtout prononcée dans l'eczéma. Ordinairement, les traces que laissent les vésicules disparaissent peu à peu : quelquefois, elles sont suivies de cicatricules, comme dans certains cas de varicelle; d'autres fois, ce sont de véritables cicatrices. Aux vésicules de l'*herpes* succède aussi parfois une légère ulcération, remplacée par une cicatrice plus ou moins distincte.

Siége.—Les affections vésiculeuses peuvent attaquer toutes les parties du corps; quelquefois elles le couvrent en entier, ce qui a lieu pour les espèces à marche aiguë, *la varicelle*, *la miliaire*, et quelquefois l'eczéma; la gale même peut, dans certains cas, affecter simultanément presque tous les points de l'enveloppe cutanée. Cependant, en général, l'eczéma, l'herpes et la gale sont bornés à une ou plusieurs régions, et n'affectent souvent qu'un point très-circonscrit. Du reste, la gale occupe le plus souvent les mains et les poignets, ainsi que les plis des articulations, où la peau est plus fine et plus mince. Les vésicules de l'herpes se montrent de prédilection au tronc et à la face.

60. *Causes.*— Parmi les affections vésiculeuses, la gale seule est évidemment contagieuse. La varicelle a été attribuée, par quelques auteurs, à une cause contagieuse susceptible d'être transmise par inoculation; mais les preuves manquent encore

à cette assertion. Suivant ces auteurs, la cause de cette affection serait la contagion variolique, modifiée par l'état de la constitution individuelle. Dans tous les cas, elle offre un caractère épidémique bien évident, et l'époque de son apparition correspond surtout aux premiers mois de l'année. L'eczéma est également plus fréquent à cette époque. Toutes les causes qui tendent à accélérer vivement la circulation, et à exciter le système dermoïde, peuvent devenir des causes occasionnelles du développement des affections vésiculeuses, telles que les sudamina, l'eczéma et l'herpes. Des causes externes, telles qu'une irritation portée directement sur la peau, une brûlure, l'application d'un vésicatoire, etc., peuvent devenir les causes occasionnelles d'une éruption eczémateuse.

61. *Diagnostic*.—La présence des vésicules, indépendamment des symptômes caractéristiques qui appartiennent à chaque espèce, suffira presque toujours pour empêcher toute méprise dans le diagnostic. Si, dans quelques cas, certaines affections vésiculeuses semblent, au premier coup d'œil, pouvoir être facilement confondues avec des éruptions pustuleuses, on parviendra facilement à les distinguer, en considérant que les unes commencent toujours par des vésicules qui, en perdant quelquefois leur transparence, ne contiennent jamais qu'un liquide séro-purulent. D'ailleurs, presque constamment, quelques vésicules conservent leur transparence primitive. Les squames, qui succèdent aux vésicules, offrent encore un moyen précieux pour faire distinguer la nature de l'éruption qui les avait précédées. Le liquide séro-purulent des vésicules ne donne jamais lieu, en se concrétant, qu'à des croûtes squameuses, minces, friables, lamelleuses ; tandis que les éruptions pustuleuses débutent constamment par de petites collections véritablement purulentes, accompagnées d'une inflammation plus profonde et donnent lieu, non pas à des squames, mais à des croûtes épaisses, rugueuses, qui adhèrent davantage à la surface du derme.

62. *Pronostic*.—Les affections vésiculeuses sont, en général, peu graves. Jamais elles n'ont de terminaison funeste. Cependant,

on doit bien se garder de les considérer comme des affections légères : l'eczéma chronique surtout commande beaucoup de circonspection dans le pronostic que l'on portera sur la durée présumée de la maladie.

63. *Traitement.* — Lorsque les affections vésiculeuses sont aiguës, elles nécessitent un traitement franchement antiphlogistique, et dont il sera question en parlant de chaque espèce. Quant à celles qui sont chroniques, elles exigent quelquefois une médication spéciale, et souvent l'emploi de moyens fort actifs auxquels, du reste, elles peuvent résister fort longtemps.

MILIAIRE.

Syn. *Sudamina.* — *Febris miliaris.* Millet. — *Purpura alba.* — *Purpura rubra.* — *Papulæ sudoris.* — *Hydroa-suetto-miliaire.*

64. La miliaire est caractérisée par l'éruption de vésicules dont le plus grand nombre ne dépasse pas le volume d'un grain de millet. Ces vésicules, répandues en nombre variable sur des surfaces plus ou moins étendues, accompagnent le plus souvent quelque autre affection beaucoup plus grave.

Tantôt l'éruption de la miliaire constitue un phénomène très-important dans la marche et parmi les symptômes de la maladie, comme, par exemple, dans la fièvre miliaire épidémique ; tantôt l'apparition de ces vésicules peut être considérée comme un épiphénomène de peu d'importance, et qu'il n'est pas donné au médecin de prévoir avec certitude : c'est ainsi que des vésicules de miliaire peuvent précéder l'éruption de la variole, celle de la rougeole, et qu'on les observe dans les dernières périodes de quelques fièvres ataxo-adynamiques, et de certaines affections où les membranes séreuses sont plus ou moins gravement atteintes. C'est dans tous ces derniers cas que le nom de sudamina leur est plus particulièrement applicable, tandis que celui de miliaire appartient plus spécialement à cette affection essentielle, presque toujours grave et souvent mor-

telle, que l'on appelle fièvre, ou suette miliaire, dont Sydenham nous a si bien tracé les caractères.

65. *Causes.*—La miliaire épidémique affecte surtout les adultes et les personnes du tempérament dit lymphatique ou lymphatico-sanguin. Les femmes en sont plus souvent atteintes que les hommes. L'existence de la miliaire comme fièvre essentielle, du genre de la variole, de la rougeole et de la scarlatine, a été plusieurs fois révoquée en doute, et surtout par Bateman et Willan, dans leur *Practical synopsis*. Les mêmes auteurs attribuent également le développement des éruptions de sudamina, dans beaucoup de cas de fièvres puerpérales et de fièvres graves, au traitement échauffant que l'on aurait fait suivre au malade. La fièvre miliaire de Sydenham, et la suette miliaire de beaucoup d'autres, méritent, selon nous, une place particulière dans le cadre nosologique; et si un traitement échauffant doit être considéré, dans certains cas, comme la cause occasionnelle de l'éruption vésiculeuse, il en est d'autres dont nous avons été témoins, où le traitement antiphlogistique, franchement mis en exécution, n'en a pas prévenu le dévoloppement. Cette remarque s'applique particulièrement aux sudamina que l'on observe dans la fièvre puerpérale, dans la scarlatine et dans certains cas de fièvres typhoïdes. Nous le répétons, nous avons vu ces maladies être accompagnées d'éruptions miliaires, malgré un traitement antiphlogistique énergique, mais toujours ces éruptions apparaissaient après des exacerbations plus ou moins marquées.

Aussi pourrait-on avancer que le développement de la miliaire coïncide toujours avec une excitation plus ou moins vive de l'enveloppe tégumentaire, et avec des sueurs plus ou moins abondantes. La miliaire épidémique règne particulièrement pendant les grandes chaleurs, et surtout durant les étés où la sécheresse est grande. Elle survient, comme symptôme concomitant, dans une foule d'affections gestro-intestinales, et son apparition coïncide ordinairement avec les paroxysmes. On l'observe encore dans les fièvres puerpérales, surtout lorsque plusieurs membranes séreuses sont simultanément affectées. On la

voit aussi dans les méningo-encéphalites, dans certains cas de rhumatisme, et souvent elle accompagne la scarlatine et la rougeole.

Ordinairement, ainsi que nous venons de le dire, la miliaire peut être considérée comme une affection qui accompagne une maladie beaucoup plus grave ; mais il existe des cas où elle est pour ainsi dire idiopathique : c'est lorsqu'elle se développe, par exemple, chez des personnes en bonne santé, à la suite d'un violent exercice, pendant les grandes chaleurs de l'été : son apparition, dans ces cas, coïncide également avec des sueurs abondantes. La miliaire (sudamina) est alors accompagnée d'un sentiment de chaleur et de prurit fort incommode : le nombre des vésicules est quelquefois très-considérable ; mais l'éruption est éphémère, et tout rentre dans l'ordre dans l'espace de vingt-quatre heures.

66. *Marche et symptômes.* — La miliaire épidémique est précédée et accompagnée de symptômes particuliers, qui impriment à cette affection une physionomie particulière. Ceux-ci consistent dans un état d'abattement remarquable, accompagné de fièvre, de sueurs et de tendance à la syncope : les malades accusent un sentiment de constriction très-pénible au thorax ; la respiration paraît s'effectuer difficilement, et le pouls offre en même temps un caractère de mollesse, et souvent d'intermittence tout à fait remarquable. La durée des symptômes précurseurs est de trois, six et même huit jours avant l'apparition de l'éruption ; celle-ci est rarement solitaire : le plus souvent des éruptions successives prolongent la durée de la maladie pendant un ou deux septénaires. La miliaire offre cela de particulier, que la violence des symptômes précurseurs, ou plutôt le malaise extrême, l'accablement, dont se plaignent si vivement les malades, éprouvent peu d'allégement par le fait de l'éruption vésiculeuse.

Cette éruption occupe principalement le tronc, et surtout le thorax et le cou, soit à la partie antérieure, soit à la partie postérieure : après le tronc, les membres en sont le plus souvent le siége ; on la voit plus rarement à la face. Presque toujours l'éruption est bornée à des surfaces plus ou moins étendues ; très-rarement elle occupe tout le corps.

Les vésicules de la miliaire forment le plus souvent des plaques d'une étendue variable, où elles sont groupées et plus ou moins rapprochées. Quelquefois elles sont confluentes, et alors, plusieurs vésicules se confondent en une; il en résulte de véritables bulles, peu larges à la vérité, mais dont le volume contraste avec celui du reste de l'éruption. Leur nombre est très-variable: une grande partie du corps peut en être couverte; d'autres fois, on n'en rencontre que çà et là.

Les vésicules, d'abord petites, proéminentes, offrent un brillant très-vif et une transparence cristalline, qui permet d'apercevoir le liquide qui les remplit, comme s'il était déposé à la surface de la peau; elles ont alors l'apparence d'une multitude de petites gouttelettes d'une eau limpide, ou de gouttes de sueur. Plus tard, les vésicules deviennent globuleuses, et le fluide qu'elles renferment offre un aspect laiteux.

Quelquefois, la surface sur laquelle se développent les vésicules de la miliaire, présente une rougeur érythémateuse fort prononcée, et cette teinte est très-visible à travers les vésicules (*miliaria rubra*). Plus tard, lorsqu'un fluide laiteux remplace la sérosité limpide qu'elles renfermaient, les vésicules qui couvrent cette surface rouge présentent une apparence perlée fort remarquable (*miliaria alba*). Ceci est surtout frappant, lorsque dans la scarlatine un grand nombre de ces vésicules recouvrent de larges surfaces d'un rouge framboisé.

Abandonnées à elles-mêmes, les vésicules de la miliaire se terminent toujours par résolution, et jamais il ne se forme de croûtes à la suite de ces éruptions. Toujours il se fait une exfoliation épidermique, quelquefois assez étendue, et souvent bornée à chaque point précédemment occupé par une vésicule.

Dans la miliaire épidémique, le danger n'a point disparu avec l'affection cutanée; les autres symptômes, qui sont liés à une inflammation plus ou moins générale des membranes muqueuses thoraciques et abdominales, persistent avec assez d'intensité, et sont assez fréquemment accompagnés de lésions plus profondes de certains viscères, parmi lesquelles celles des organes céré-

braux et thoraciques sont les plus dangereuses et les plus graves. Le véritable danger, dans cette affection, consiste donc dans les accidents, et l'éruption vésiculeuse peut être considérée comme un véritable épiphénomène. Cependant, qu'on se garde bien de considérer cette dernière comme étant tout à fait sans importance, car nous avons observé des cas, et les auteurs en rapportent de nombreux, où la non-apparition de l'affection cutanée de la miliaire, ou sa rétrocession, suite d'une cause quelconque, a été suivie des accidents les plus funestes. Ces accidents ne se développent pas seulement sous l'influence de causes en quelque sorte physiques, telles que des refroidissements, des fautes de régime, etc., mais ils peuvent se manifester rapidement à la suite de vives émotions morales. Lorsque les vésicules de la miliaire ou les sudamina accompagnent d'autres affections, les apparences sont les mêmes, mais leur marche est fort variable ; le plus souvent leur durée est éphémère ; d'ailleurs, leur développement et leur disparition ne paraissent influencer en rien la marche de la maladie principale.

La terminaison des vésicules de la miliaire arrive toujours, avons-nous dit, par la résolution du fluide épanché. Quant aux autres symptômes, leur terminaison a lieu dans les cas de suette ou fièvre miliaire, vers la fin du troisième et du quatrième septénaire.

67. *Diagnostic.*— L'eczéma est la seule maladie cutanée avec laquelle on puisse confondre la miliaire : celle-ci en diffère essentiellement par les circonstances dans lesquelles son apparition a lieu, par sa marche rapide et sa courte durée. D'ailleurs, dans l'eczéma, les vésicules sont très-confluentes : on les trouve en foule innombrable, agglomérées dans un espace fort circonscrit ; tandis que, dans la miliaire, les vésicules, presque toujours isolées, sont plus volumineuses que les vésicules de l'eczéma. Doit-on établir une distinction entre les vésicules de la miliaire et celles des sudamina ? C'est l'opinion de notre ancien collègue, M. le docteur Barbié du Bocage. « La miliaire, dit-il, « commence ordinairement par de petites taches rouges, par-« fois très-multipliées, et toujours accompagnées de déman-« geaison et même d'un sentiment de cuisson plus ou moins mar-

« qué; la forme des vésicules est conique, et le fluide qu'elles « renferment devient opaque et purulent.

« Les sudamina, au contraire, ne sont jamais précédés ni de « rougeur ni de démangeaison ; leur apparition est subite et « les vésicules affectent une forme tout à fait globuleuse. »

Ces caractères ne nous paraissent pas suffisants pour séparer les vésicules de la miliaire de celles des sudamina. Ces deux noms, selon nous, servent à désigner une seule et même affection vésiculeuse. Rappelons-nous, d'ailleurs, que l'existence de la miliaire elle-même, comme fièvre essentielle, est formellement niée par beaucoup d'auteurs, qui ne la considèrent que comme une affection grave de quelque viscère important, accompagnée d'une éruption cutanée qui n'influe en rien sur la marche générale de la maladie.

Les symptômes précurseurs de la miliaire épidémique peuvent quelquefois en imposer au médecin, et faire croire au développement prochain, soit de la variole, soit de la scarlatine, soit de la rougeole. C'est en comparant les prodromes de ces affections avec ceux de la maladie dont nous nous occupons, qu'on évitera l'erreur. Les vomissements et la rachialgie, qui sont si remarquables dans la période d'invasion de la variole, manquent ici ; on n'observe pas le coryza, l'ophthalmie, le catarrhe bronchique de la rougeole, ni l'angine de la scarlatine. Les symptômes précurseurs, en quelque sorte pathognomoniques de la miliaire, sont un abattement extrême, avec tendance aux sueurs et aux syncopes, une constriction remarquable dans la région antérieure du thorax, et surtout un état particulier du pouls, qui est mou, fréquent, et qui offre des intermittences tout à fait insolites.

68. *Pronostic.* — La miliaire épidémique constitue seule une maladie sérieuse, et dont la terminaison peut être funeste. Quant à l'éruption vésiculeuse, elle n'offre par elle-même aucun danger : l'apparition de cette éruption dans les autres maladies annonce ordinairement une vive excitation générale, sans que l'on doive la regarder soit comme fâcheuse, soit comme avantageuse en elle-même.

69. *Traitement.* — L'éruption vésiculeuse ne demande aucun

traitement : c'est l'affection générale qu'il faut combattre, et, dans la plupart des cas, c'est un traitement rafraîchissant et antiphlogistique qu'il convient de mettre en usage. Le traitement de la miliaire épidémique est le même ; mais il doit être plus actif, surtout lorsque des viscères importants deviennent le siége de phlegmasies graves. De légers diaphorétiques, quelques préparations antimoniales, ont été employés avec succès par Sydenham, et, depuis, par plusieurs praticiens.

VARICELLE.

Varicella, Variolæ spuriæ, Pemphigus varioloïdes.—The Chicken-pox, the Swine-pox des Anglais.— Vérolette, petite vérole volante.

70. La varicelle est une maladie non contagieuse, caractérisée par une éruption de vésicules plus ou moins nombreuses, dont l'apparition est précédée et accompagnée de symptômes généraux, et dont la dessiccation arrive du cinquième au huitième jour.

Il s'est élevé dans ces derniers temps, à l'égard de la varicelle, des questions d'une grande importance, et il nous semble nécessaire, avant de donner la description de cette maladie, d'entrer dans quelques détails sur ce sujet.

Le nom de varicelle, ou petite vérole volante, avait été donné, dans le principe, à des affections légères et purement vésiculeuses, pour les distinguer de la variole proprement dite, avec laquelle on leur trouvait une grande ressemblance, et dont on les regardait comme des variétés. Plus tard on sépara entièrement ces maladies, tant sous le point de vue des symptômes que pour les causes. Jamais, disait-on, les symptômes de la varicelle ne sont ceux de la variole ; jamais la cause de la variole n'est celle de la varicelle. Des différences aussi grandes suffisaient pour tracer entre ces deux affections une ligne de démarcation bien tranchée, et, d'après ceux qui établissaient ces distinctions, rien n'était en effet plus facile que de différencier ces maladies l'une de l'autre. Cependant l'expérience n'a point démontré la vérité

de ces assertions; car nous voyons, dans les longs débats sur la variole inoculée, des praticiens très-habiles donner le nom de varicelle à des affections qui, selon d'autres, étaient de véritables varioles. Loin d'être décidées par la découverte de la vaccine, ces dissensions sur la nature de la varicelle devinrent encore plus grandes, et même de nos jours, l'opinion des praticiens n'est généralement pas fixée sur cette question si importante.

Parmi les auteurs qui se sont occupés d'une manière spéciale de cette matière, les uns, MM. Thomson, Bérard et Delavit, etc., soutiennent que la varicelle ne doit pas être distinguée de la variole, dont elle n'est qu'une variété; car, suivant eux, la cause des deux maladies serait la même. Les autres, MM. Luders, Abercromby, Bryce, Eichhorn, etc., tout en admettant que certaines affections varioliques ont été qualifiées à tort du nom de varicelle, maintiennent que cette dernière doit être en effet séparée de la variole, et qu'elle constitue une affection distincte, tant par la nature de ses symptômes que par sa cause même.

Passons rapidement en revue les faits et les raisonnements avancés par ces auteurs en faveur de leur opinion. Nous indiquerons ensuite la raison qui nous a engagés à décrire encore la varicelle comme une maladie distincte de la variole.

M. Thomson ayant observé que, pendant des épidémies varioliques, des éruptions vésiculeuses, tout à fait semblables à la varicelle, se développaient simultanément et sous l'influence des mêmes causes que la variole, soit chez les personnes vaccinées, soit chez les individus qui déjà avaient eu la variole, fut naturellement conduit à penser que ces éruptions, ayant une même cause, devaient être regardées comme des variétés d'une même maladie.

Dans ces épidémies, comme dans celles que nous avons eu occasion d'observer il y a quelques années, à Paris, on pouvait diviser en trois groupes les diverses éruptions : 1° la variole proprement dite; 2° la maladie dite *varioloïde*, ou variole modifiée; 3° une éruption purement vésiculeuse, offrant toutes les apparences de la varicelle.

Une seule cause, la contagion variolique, semblait dévelop-

per ces diverses éruptions ; on les observait dans les mêmes quartiers, dans les mêmes rues et dans les mêmes maisons. La maladie venait-elle à se montrer dans une famille nombreuse, les uns étaient atteints de la variole ; quelques-uns, de la varioloïde ; et les autres, de la varicelle. Une chose qui était frappante pour tout le monde, c'était la bénignité de la maladie chez les personnes vaccinées et chez la plupart de celles qui avaient déjà eu la variole ; l'éruption, chez ces individus, offrait tous les caractères de la *varioloïde*, nom qu'on lui donnait à cause de sa grande ressemblance avec la variole, et M. Thomson n'eut aucune difficulté à prouver que ce n'était autre chose que la variole elle-même, modifiée par l'influence qu'avait exercée sur la constitution, soit une vaccination, soit une variole antérieure.

Mais le professeur d'Edimbourg alla encore plus loin, et il avança que la varicelle même n'était autre chose qu'une variole modifiée, se basant :

1° Sur ce que, d'un côté, des personnes mises en contact avec d'autres individus actuellement affectés de la varicelle avaient contracté la variole, et que, de l'autre, la contagion de cette dernière affection avait fait développer la varicelle ;

2° Sur ce qu'il n'existe jamais d'épidémie de variole sans varicelle, *et vice versâ ;*

3° Et, enfin, sur ce que la varicelle ne se développe que chez des individus dont la constitution a été modifiée par l'existence antérieure, soit de la vaccine, soit de la variole.

Cette opinion de M. Thomson est loin d'être généralement adoptée. Elle a même été combattue par des médecins qui partagent, du reste, entièrement son avis sur la nature variolique des éruptions pustuleuses observées pendant les épidémies de variole, et désignées sous le nom de *varioloïdes.*

En réponse aux arguments avancés en faveur de cette opinion, ils font observer :

1° Que, dans une épidémie de variole, il est très-difficile de préciser si le développement de cette affection, chez des individus mis en contact avec d'autres qui sont atteints de la vari-

celle, est plutôt le résultat de cette communication, que de l'infection variolique qui développe alors la maladie de tous les côtés;

2° Que la varicelle *vésiculeuse, proprement dite,* ne se transmet pas par inoculation, et ne développe jamais la variole;

3° Que les personnes qui regardent la varicelle comme contagieuse, ont confondu cette affection avec la *varioloïde* ou variole modifiée;

4° Que la varicelle se développe chez des personnes non vaccinées et qui n'ont jamais eu la variole, chez lesquelles donc, on ne peut, en aucune manière, la regarder comme une variole modifiée par l'existence antérieure, soit de cette maladie, soit de la vaccine;

5° Que la vaccination, pratiquée peu de temps après la disparition de la varicelle, poursuit sa marche de la manière la plus régulière, ce qui n'arrive jamais lorsqu'on vaccine après la variole;

6° Que la marche de la varicelle est toujours la même, soit qu'elle se développe avant, soit qu'elle se montre après la vaccination ou après la variole;

7° Que la variole règne souvent épidémiquement sans être accompagnée de la varicelle, et que, d'un autre côté, cette dernière affection peut aussi régner d'une manière épidémique sans être accompagnée de la première;

8° Enfin, que les caractères de l'éruption et les symptômes de la varicelle diffèrent essentiellement de ceux de la variole.

Ces objections ont été combattues par M. Thomson, dont les arguments ont été plusieurs fois reproduits. D'un autre côté, pendant que les médecins écossais se livraient à ces discussions scientifiques, MM. Bérard et Delavit eurent occasion d'observer dans la même année (1818), à Montpellier, une épidémie de variole et de varicelle. Ce fut la coïncidence de ces affections et l'incertitude de leur diagnostic qui firent soupçonner à ces observateurs que les deux maladies étaient le résultat d'une seule et même cause contagieuse. Selon eux, les remarques suivantes viennent à l'appui de cette opinion :

1° La première apparition de la varicelle date de la même époque que celle de la variole.

2° Les deux affections ont presque toujours marché de front.

3° La variole et la varicelle ont été souvent observées dans la même maison, et rien n'était plus fréquent que de voir les membres d'une même famille affectés à la fois, les uns de la variole, et les autres de la varicelle.

4° Frank et Reil affirment avoir développé la variole légitime par l'inoculation du virus tiré d'une fausse variole, expérience qui a été répétée par M. Chrestien et avec les mêmes résultats.

5° Souvent on observait à la fois, chez le même individu, et les pustules ombiliquées de la variole, et les vésicules de la varicelle : ces dernières occupaient surtout la face.

6° La variole et la varicelle se succédaient quelquefois si rapidement chez le même individu, qu'on ne pouvait les attribuer qu'à la même cause.

Cependant, la question restant au moins indécise, surtout à cause de la difficulté que l'on éprouve à discerner, dans les observations des auteurs qui rapprochent la varicelle de la varioloïde, ce qui appartient réellement à l'une ou à l'autre de ces affections, il nous a paru indispensable de continuer à décrire la varicelle parmi les affections vésiculeuses, comme une affection distincte de la variole.

71. La varicelle, comme nous avons dit, est une affection caractérisée par une éruption de vésicules plus ou moins nombreuses, offrant un certain volume, et qui se dessèchent dans l'espace de cinq à dix jours. D'abord transparentes, ces vésicules deviennent ensuite opaques. Leur apparition est précédée et accompagnée de symptômes généraux : elles sont discrètes et envahissent le plus souvent tout le corps, mais par des éruptions successives.

On distingue deux variétés de varicelle : dans l'une, les vésicules, petites, peu élevées, contiennent un fluide limpide et incolore; dans l'autre, les vésicules sont grandes, globuleuses, molles, plus larges à leur corps qu'à leur base. D'abord transparent, le fluide contenu se trouble bientôt et prend une teinte laiteuse.

De ces varicelles, la première est connue des auteurs anglais

sous le nom de *chicken-pox,* et la seconde sous celui de *swine pox.*

Toutes deux peuvent se développer chez le même individu, à des époques différentes, et offrir les mêmes symptômes, soit qu'elles se montrent avant, soit qu'elles aient lieu après la vaccine ou la variole. La varicelle règne souvent conjointement avec une épidémie variolique. M. le docteur Thomson a nié positivement qu'elle pût exister épidémiquement sans la variole. C'est une erreur : elle se développe assez souvent de cette manière, sans être accompagnée de la variole, et notamment dans les premiers mois de l'année et au printemps ; plusieurs auteurs ont décrit de véritables épidémies de varicelle, dans lesquelles cette éruption régnait seule. Nous l'avons vue, nous-mêmes, régner comme épidémiquement, et notamment dans des pensionnats, sans observer en même temps un seul cas de variole. Ordinairement, le même individu n'en est affecté qu'une fois dans sa vie, quoique exceptionnellement il puisse en éprouver plusieurs atteintes. On l'observe surtout chez les jeunes sujets, bien qu'elle affecte quelquefois les adultes.

La varicelle est précédée, pendant vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, d'abattement, de malaise général, de soif, d'anorexie et de constipation. Il y a souvent des nausées, quelquefois des vomissements et des douleurs épigastriques ; la peau est chaude, la face injectée, le pouls accéléré ; il y a tendance à la sueur. Ces symptômes, plus ou moins intenses, peuvent être très-légers. En général, ils ne cessent pas lors de l'éruption, mais ils persistent pendant deux ou trois jours. L'éruption commence ordinairement sur le tronc, quelquefois, mais plus rarement, à la face ; elle continue à se faire pendant plusieurs jours d'une manière successive.

1° Dans la varicelle à petites vésicules (*chicken-pox* des Anglais), on observe, dès le premier jour, de petites élévations rouges, irrégulièrement circulaires, au centre desquelles pointille aussitôt une petite vésicule transparente. Ces vésicules augmentent de volume pendant deux ou trois jours ; les unes sont acu-

minées, les autres sont aplaties. Vers le second ou le troisième jour, le fluide transparent qu'elles renfermaient se trouble, devient lactescent; le malade éprouve beaucoup de démangeaison; les vésicules sont flasques; elles paraissent affaissées. Le quatrième jour, une aréole rouge en entoure quelques-unes. Vers le cinquième, la dessiccation commence; et, dès le sixième, elles sont remplacées par de légères écailles brunâtres. Ces petites croûtes minces se dessèchent de la circonférence vers le centre, et tombent le neuvième ou le dixième jour. Comme des éruptions successives de vésicules ont lieu pendant deux ou trois jours, on trouve à la fois, chez le même individu, les diverses périodes de l'éruption, et la durée de la maladie est prolongée jusqu'au onzième ou douzième jour.

2° La varicelle à vésicules globuleuses (*swine-pox* des Anglais) est précédée des mêmes symptômes et se développe de la même manière. Les points rouges sont promptement remplacés par de larges vésicules, renfermant un fluide transparent, qui devient trouble dès le second jour de l'éruption. Les vésicules ont alors acquis leur plus grand volume : elles sont molles et flasques au toucher; leur couleur est d'un blanc perlé, et leur circonférence dépasse leur base, qui est entourée d'une aréole inflammatoire.

Dès le troisième jour, les vésicules s'affaissent; elles sont ridées; le fluide contenu s'épaissit et prend une teinte jaunâtre.

Comme il existe en même temps beaucoup de démangeaison, il arrive souvent que les enfants ouvrent les vésicules en se grattant, d'où il résulte un surcroît d'inflammation dans ces points, avec formation d'un pus jaunâtre et plus ou moins épais. C'est en particulier à la face que les choses se passent ainsi. Les croûtes qui remplacent ces pustules persistent plus longtemps et laissent de petites cicatricules. Le même phénomène peut également avoir lieu dans la variété précédente.

Les vésicules, après s'être affaissées, s'ouvrent avant la fin du quatrième jour, et sont remplacées par de petites croûtes lamelleuses, brunâtres. Ces croûtes se dessèchent de la circonférence au centre, et tombent dans l'espace de quatre à cinq jours, en

laissant de petites surfaces rouges qui disparaissent peu à peu.

72. *Diagnostic.*—Il est très-facile de distinguer la varicelle de la variole franche, même discrète, à cause de la marche régulière et du développement graduel des pustules varioliques, qui renferment d'ailleurs une matière blanchâtre, épaisse, comme couenneuse, dont le développement précède la suppuration, et qui a été indiquée, il y a fort longtemps, par Ashburner, médecin anglais. Mais il n'est pas toujours aussi facile de distinguer la varicelle de la variole modifiée.

Cependant, dans cette dernière affection, les symptômes précurseurs offrent, en général, une grande intensité ; et parmi les symptômes qui précèdent son apparition, la rachialgie est surtout remarquable, ce qui n'arrive jamais pour la varicelle. Dans la variole modifiée, l'éruption est pustuleuse. Les pustules sont petites, circulaires, et le plus souvent déprimées au centre. Fréquemment, après la chute des petites croûtes écailleuses, on trouve de petits tubercules, qui disparaissent lentement. Dans la varicelle, les vésicules, d'abord transparentes, renferment ensuite un fluide séro-purulent ; jamais elles ne sont remplacées par de petits tubercules, comme dans la variole modifiée. Nous ajouterons que la varicelle n'est pas contagieuse, tandis que la variole modifiée peut se transmettre par inoculation, et même, dans certains cas, donner lieu à une variole assez intense.

73. Le traitement de la varicelle est fort simple : un air tempéré, des boissons tièdes, le séjour au lit, sont les seuls soins que réclame cette maladie, même dans les cas les plus graves.

ECZEMA.

Dartre squameuse. — Dermatose eczémateuse d'Alibert. — *Herpes miliaris.* — *Lichen ferox.* — Dartre vive de Sauvages, J. Frank et Lorry. — *Scabies miliaris.* — *Crusta lactea* de Plenck.

74. Le mot eczema vient du grec ἐκζέω, *effervesco*. Willan l'a adopté pour désigner un des genres des affections vésiculeuses.

Ce genre est caractérisé par des vésicules ordinairement très-

Vesicules.



petites, agglomérées en grand nombre, et occupant le plus souvent des surfaces très-larges, non circonscrites et irrégulières.

L'eczema peut présenter des aspects tout à fait différents, suivant qu'il existe à tel ou tel état; ce qui sans doute a engagé Willan à diviser l'eczema en *simplex*, *impetigenodes* et *rubrum*. Biett, dans ses leçons cliniques, décrivit un eczema aigu et un eczema chronique. C'est cette méthode que nous avons adoptée.

75. *Eczema aigu*. Nous rangeons dans l'eczema aigu : 1° l'*eczema simplex*, qui constitue une variété bien distincte par sa marche lente, mais bien différente de celle de l'eczema chronique, qui succède à l'eczema aigu; 2° l'*eczema rubrum*; et 3° l'*eczema impetigenodes*.

1° *Eczema simplex*. Cette variété se présente sous la forme de vésicules extrêmement petites, très-rapprochées les unes des autres, et développées, sans la moindre aréole inflammatoire, sur une surface dont la couleur ne diffère pas de celle de la peau environnante.

L'eczema simplex apparaît sans le moindre symptôme précurseur : le malade sent un léger prurit, et il est très-surpris de voir une éruption plus ou moins étendue. Les vésicules qui la constituent sont en grand nombre, très-agglomérées, transparentes, petites, indolentes; elles présentent un aspect brillant; la petite gouttelette de sérosité qu'elles contiennent se trouble et prend une teinte laiteuse; tantôt le liquide est résorbé, la vésicule se flétrit et tombe par une desquamation insensible; tantôt celle-ci s'ouvre, et il se forme un petit disque squameux extrêmement mince, qui ne tarde point à se détacher. Dans aucun cas, l'éruption ne donne lieu à ces surfaces enflammées, à cette exhalation de sérosité, et à ce renouvellement de squames que l'on observe dans les autres variétés; elle ne laisse pas la plus petite trace.

Ces diverses périodes ont lieu d'une manière lente, et la maladie se prolonge habituellement par des éruptions successives; ce qui fait que sa durée, qui varie ordinairement de un à deux ou trois septénaires, peut aller quelquefois bien au delà.

L'eczema simplex peut être général; mais le plus souvent il

est borné à une surface plus ou moins étendue. On l'observe, entre autres, assez fréquemment au bras, à l'avant-bras; il se montre surtout dans l'intervalle des doigts, où, fixé quelquefois exclusivement, il peut très-bien en imposer pour la gale. Il n'est d'ailleurs accompagné d'autres symptômes que d'une démangeaison quelquefois très-vive, surtout quand l'éruption est générale.

Cette variété de l'eczema se manifeste le plus souvent chez les jeunes gens, et surtout chez les femmes. On la voit fréquemment se développer à la suite d'applications, de frictions et de lotions irritantes. C'est cette éruption que déterminent le plus souvent les remèdes vendus par des charlatans pour faire sortir la gale. Nous l'avons observée plusieurs fois chez des individus obligés, par profession, de demeurer toute la journée auprès d'un fourneau ou d'un foyer ardent. Enfin, elle est quelquefois le résultat de causes peu appréciables : c'est ainsi qu'elle paraît souvent dans l'intervalle des doigts chez les femmes en couches, etc.

L'*eczema simplex* est une maladie légère qui n'est jamais accompagnée de symptômes généraux : il complique très-souvent la gale, produit ordinairement par les moyens employés pour la combattre ; il existe quelquefois avec le lichen.

L'eczema se montre, dans la plupart des cas, avec une acuité plus grande, qui présente deux degrés bien distincts.

2° Premier degré. *Eczema rubrum*. Ici, l'éruption est ordinairement précédée et toujours accompagnée d'une chaleur et d'une tension bien marquées : la peau est enflammée, elle présente une teinte d'un rouge vif ; si on l'examine de près, on voit qu'elle est hérissée, pour ainsi dire, de petits points saillants, comme argentés. Plus tard on distingue de véritables vésicules, qui bientôt, ayant acquis leur entier développement, apparaissent sous la forme et avec la grosseur d'une petite tête d'épingle, transparentes et entourées d'une aréole inflammatoire très-prononcée.

Du sixième au huitième jour, quelquefois auparavant, la rougeur diminue, le fluide résorbé a disparu, les vésicules se sont flétries, et la maladie se termine par une exfoliation légère, pro-

duite par les débris des vésicules. L'éruption, examinée à cette époque, présente encore des caractères tranchés : on aperçoit une surface d'une teinte rougeâtre (teinte qui persiste encore quelques jours après la guérison), parsemée de petits points arrondis, entourés exactement d'un liséré blanchâtre, irrégulièrement découpé, et indiquant la ligne de démarcation entre le soulèvement de l'épiderme qui formait la vésicule et l'aréole qui entourait sa base.

Quelquefois l'*eczema rubrum* ne se termine pas d'une manière aussi simple : l'inflammation, au lieu de diminuer, persiste, ou même augmente dans certains cas ; les vésicules, devenues confluentes, se brisent et laissent échapper le fluide qu'elles renfermaient, et qui, de transparent qu'il était, a pris ordinairement une teinte laiteuse. Ce fluide s'écoule sur une surface déjà enflammée, l'irrite davantage, y détermine des excoriations superficielles, d'où suinte une sérosité plus ou moins abondante. Cependant cette sérosité diminue ; elle s'épaissit, se concrète, et forme des lamelles minces, molles, souvent très-larges, qui, renouvelées fréquemment, laissent à leur chute des surfaces plus ou moins enflammées. L'exhalation séreuse cesse peu à peu ; les squames, plus sèches, deviennent aussi plus adhérentes, et tombent moins souvent. Autour de la surface malade, la peau reprend lentement son état naturel, et la guérison marchant de la circonférence au centre, la maladie se termine dans deux ou trois septénaires. Souvent, au lieu de s'amender, ces symptômes, persistant beaucoup plus longtemps, prennent, par intervalle, une intensité plus grande, et l'eczema, devenu chronique, constitue un état fort remarquable que nous décrirons plus loin.

3° Deuxième degré. *Eczema impetigenodes*. Soit que l'on ait primitivement observé des vésicules d'eczema rubrum, comme cela arrive le plus ordinairement, soit que la marche de l'inflammation ait été tellement rapide, que ses produits ne se soient montrés à nous qu'à un degré plus avancé, il arrive souvent que l'eczema se présente à un état qui tient à la fois et des affections vésiculeuses et des affections pustuleuses.

Dans l'*eczema impetigenodes*, l'inflammation est des plus vives; la peau, dans les surfaces qui sont le siége de l'éruption, est comme tuméfiée; le liquide contenu dans les vésicules a perdu sa transparence, il est devenu séro-purulent. Ces vésicules pustuleuses, agglomérées, confluentes, souvent réunies, s'ouvrent de bonne heure; le liquide s'épaissit promptement, se concrète, et donne lieu, non pas à des lamelles, comme dans l'*eczema rubrum*, mais à des squames jaunâtres, molles et formées de feuillets superposés, quelquefois assez larges. Ces squames tombent et laissent à découvert des surfaces, d'où s'écoule une sérosité roussâtre; il s'en forme de nouvelles qui suivent la même marche, et cela jusqu'à ce qu'enfin, l'inflammation devenant moindre, les vésicules pustuleuses se développent moins souvent et en moins grand nombre; les squames redeviennent peu à peu plus minces; elles laissent à leur chute des surfaces moins rouges, et enfin la peau reprend ainsi son état naturel. Cette éruption peut durer deux ou trois septénaires; elle peut être bornée à une seule surface; quelquefois elle est générale et offre dans ce cas beaucoup de gravité : elle est accompagnée alors de symptômes généraux; le pouls est fréquent, il y a de la soif, de l'anorexie, etc.

Le plus souvent, on peut observer chez le même individu, surtout quand l'éruption est générale, ou du moins assez étendue, les divers degrés de l'inflammation. Ainsi, on voit naître les vésicules : d'abord transparentes, elles passent vite à l'état pustuleux, et nous avons observé des vésicules dont une moitié, laiteuse il est vrai, n'était pas encore passée à l'état purulent, tandis qu'une teinte jaunâtre et un épaississement plus considérable indiquaient ce changement dans l'autre.

Dans les cas d'*eczema impetigenodes* borné à une seule surface, on aperçoit fréquemment, aux environs du siége de l'éruption vésiculo-pustuleuse, des vésicules d'*eczema rubrum*, que l'on retrouve aussi le plus souvent jusque dans le centre.

Enfin, l'*eczema impetigenodes*, au lieu de se terminer en vingt ou trente jours, peut aussi passer à l'état chronique, mais alors il ne diffère point de la forme secondaire que revêt l'*eczema*

rubrum, et même, à cette époque, il ne se développe plus que de *vraies vésicules,* les vésicules pustuleuses étant devenues beaucoup plus rares.

L'*eczema impetigenodes* n'est donc pas un *eczema rubrum* compliqué de pustules d'impétigo ; mais une éruption dont les vésicules, transparentes d'abord, passent non pas à l'état de véritables pustules, mais de vésicules pustuleuses. Autrement, la maladie serait un véritable *impetigo,* car à une certaine période, presque toutes les vésicules sont devenues pustuleuses, et cependant nous verrons, en parlant du diagnostic, qu'il existe entre ces deux éruptions des différences très-tranchées.

L'inflammation est quelquefois tellement vive, que l'eczema (cela arrive souvent) peut se compliquer de quelques pustules de véritable impétigo et même de pustules plus larges d'*ecthyma.* Mais ces soulèvements de l'épiderme contiennent du pus presque dès le moment de leur formation : leur base est, en général, plus large, le liquide plus jaune et surtout plus épais.

Presque jamais l'*eczema aigu* n'est accompagné de symptômes généraux un peu sérieux : quelquefois, occupant une certaine étendue, il semble devoir constituer une maladie fort grave, et cependant il suit une marche régulière et se termine promptement, sans avoir déterminé d'autres symptômes qu'un peu d'élévation dans le pouls.

76. *Eczema chronique.* Quels qu'aient été les premiers symptômes avec lesquels il s'est montré, l'eczema passe souvent à l'état chronique. La peau, irritée sans cesse par la présence du liquide ichoreux, et par des éruptions successives, loin de reprendre peu à peu son état naturel, s'enflamme très-profondément ; elle s'excorie ; il s'établit des gerçures, surtout au niveau des articulations ; enfin, il se fait une exhalation continuelle d'une sérosité des plus abondantes ; on est obligé de changer fréquemment les linges, qui sont en peu de temps salis par ce fluide, et il faut, en les retirant, la plus grande attention pour ne pas les arracher et déterminer de petites déchirures, quelquefois suivies d'un écoulement de sang assez abondant : ils laissent à

découvert des surfaces rouges, tuméfiées, ramollies, sur lesquelles souvent est restée leur empreinte. L'éruption peut persister pendant plusieurs mois, sans que l'exhalation de sérosité diminue beaucoup.

D'autres fois, après un certain espace de temps, le liquide est exhalé en moindre abondance : il s'épaissit et forme des lamelles, de petites squames minces, molles, jaunâtres, peu adhérentes, souvent étendues, laissant au-dessous d'elles, lors de leur chute, une surface enflammée, mais peu humectée. Ces lamelles se forment plus lentement ; elles sont plus sèches, et la maladie semble être sur le point de guérir, quand, sans cause connue, l'inflammation prend une intensité nouvelle. Les surfaces redeviennent très-rouges ; elles se recouvrent encore de vésicules, qui bientôt se rompent, et l'affection suit la même marche. Cette maladie peut ainsi durer des années avec de semblables exacerbations, plus ou moins fréquentes.

Enfin, dans quelques cas, il ne se fait plus la moindre exhalation, pas le plus petit suintement : les squames sont devenues plus sèches, moins jaunes, plus adhérentes ; la peau s'est fendillée, épaissie ; elle présente des gerçures profondes. Les squames, détachées avec facilité, laissent voir au-dessous d'elles une surface le plus souvent peu enflammée. Quelquefois cependant, et surtout dans les cas d'eczema chronique général, toute la peau est restée, même après un espace de plusieurs mois, d'un rouge vif, et elle est recouverte çà et là de squames sèches et minces ; elle est aussi fendillée, et l'on n'y aperçoit pas d'exhalation de sérosité appréciable. Dans cet état, l'eczema ressemble, à s'y méprendre, à certaines affections squameuses proprement dites (*psoriasis*), d'autant plus que ces squames ne sont plus produites par la concrétion d'un liquide exhalé et épaissi, mais qu'elles paraissent être (comme dans les maladies squameuses) des lamelles d'épiderme altéré. L'apparition de vésicules pourrait éclairer sur la véritable nature de l'éruption. Biett montra dans ses leçons plusieurs exemples de cet *eczema*, qui était devenu une véritable maladie squameuse. Le caractère vésiculeux rede-

venait de plus en plus marqué, à mesure que la maladie avançait vers la guérison.

Dans quelques cas, surtout quand l'eczema est fixé aux jambes, il ne reste plus qu'une ou deux petites surfaces autour desquelles la peau, comme amincie, est lisse, tendue et luisante : celle-ci se recouvre de squames blanchâtres, extrêmement minces, comme épidermiques : on ne voit sur ces surfaces polies aucune vésicule, et le diagnostic pourrait devenir très-difficile, si une nouvelle éruption ou la connaissance exacte des antécédents, et même quelquefois la présence de petites vésicules dispersées à la circonférence, n'éclairaient suffisamment sur la nature de la maladie.

L'eczema chronique, borné d'abord à un petit espace, peut s'étendre sur de plus grandes surfaces, et, dans quelques cas rares, on voit cette affection, qui n'occupait dans le commencement que la largeur d'une pièce de 5 francs, par exemple, s'étendre par degrés, jusqu'à recouvrir des membres entiers.

Quoi qu'il en soit, dans tous ces états, l'eczema chronique est constamment accompagné de démangeaisons des plus vives, quelquefois plus difficiles à supporter que les douleurs les plus fortes. En vain le malade s'arme-t-il de toute sa raison et de tout son courage : il ne peut résister à l'impérieux besoin de se gratter ; aussi augmente-t-il le prurit, qui revient souvent avec des exacerbations cruelles.

Ces démangeaisons sont surtout intolérables et jettent les malades dans des angoisses vraiment dignes de pitié, quand l'eczema est fixé sur certaines parties : ainsi, quand il a son siége à la partie interne et supérieure des cuisses, il peut, entretenu souvent chez les femmes par un écoulement chronique, s'étendre jusqu'à l'anus et à la vulve, et là, déterminer un prurit qui gagne quelquefois le vagin, et qui est pour les malades un supplice affreux.

Après un espace de temps plus ou moins long, les démangeaisons s'apaisent, l'exhalation séreuse diminue peu à peu ; bientôt elle cesse; les squames deviennent plus sèches, la peau est moins enflammée. La surface qui est le siége de l'éruption se rétrécit ; la

guérison a lieu d'abord à la circonférence; les lamelles deviennent plus minces et plus petites; bientôt elles ne se reforment plus; la peau reste un peu plus rouge que dans l'état naturel, mais cette couleur ne tarde pas à disparaître. Enfin, la maladie est souvent réduite à une très-petite surface rouge, sèche, se recouvrant de lamelles extrêmement minces. La peau environnante est lisse, tendre et unie; elle ne reprend que lentement son état naturel : la rougeur, comme nous l'avons indiqué, persiste toujours pendant un certain temps après la disparition de l'éruption.

La durée de l'eczema chronique est à peu près indéfinie; il peut se prolonger des mois et même des années.

77. *Siége.* — Il n'est aucun des points de la surface de la peau qui ne puisse devenir le siége de l'eczema; mais il y en a qu'il affecte de préférence; ainsi ceux qui sont garnis de poils, où les follicules sont plus nombreux : le pubis, les aines, le scrotum, les aisselles, etc. Il peut être borné à une seule partie, au sein, aux bourses, au cuir chevelu, aux oreilles, et constituer quelques variétés locales assez importantes.

Le plus souvent, il envahit plusieurs régions à la fois; enfin nous l'avons vu occuper simultanément toute l'enveloppe tégumentaire, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique.

Quant au siége anatomique, il paraît être à l'extrémité des conduits sudorifères.

78. *Causes.* — L'eczema n'est point contagieux ; cependant, dans certaines circonstances très-rares, il a paru se transmettre d'un individu à un autre, par le contact prolongé de deux surfaces muqueuses. C'est ainsi que Biett a rapporté, dans ses leçons cliniques, plusieurs exemples d'eczema qui s'était transmis par le coït. Il attaque souvent les adultes ; les femmes semblent en être plus fréquemment affectées que les hommes; il se déclare souvent au printemps et dans l'été. Le renouvellement des saisons est, en général, l'époque des exacerbations de l'eczema chronique; il en est de même des changements brusques de température. Souvent, il se développe sous l'influence d'une cause inconnue; mais il est quelquefois le résultat d'un agent direct

appréciable : ainsi, il peut être déterminé par l'action d'un feu ardent, par les rayons du soleil (*Ecz. solare*); on l'observe très-fréquemment à la suite de l'application d'un vésicatoire, et l'éruption peut alors envahir tout le bras ou toute la cuisse.

Il est souvent produit par des frictions sèches, et surtout par celles qui sont faites avec des pommades plus ou moins irritantes : c'est ainsi que se développe l'eczema que l'on a voulu distinguer sous le nom de *mercuriel*, et qui ne diffère en rien des autres, ni par ses symptômes, ni par sa marche. Chez les individus qui travaillent aux raffineries de sucre, on voit assez souvent se développer l'eczema à la suite de brûlure; enfin, il est fréquemment produit par des excès, surtout par l'abus des boissons alcooliques.

Quoi qu'il en soit de l'influence des causes directes sur le développement de l'eczema aigu, il nous paraît évident que c'est à une disposition particulière de l'économie qu'il faut attribuer son passage à l'état chronique, et sa durée plus ou moins longue dans cet état.

Certaines espèces locales sont produites et entretenues souvent par des causes qui tiennent au siége qu'elles occupent. C'est ainsi que souvent une leucorrhée chronique abondante entretient un eczema pendant un temps tout à fait indéterminé.

Le maniement des métaux, le contact de substances pulvérulentes, du sucre, etc., sont une cause fréquente de l'eczema aux mains, etc.

C'est à une de ces variétés qu'il faut reporter la maladie connue sous le nom de *gale des boulangers*, affection caractérisée tantôt par des papules, tantôt par des vésicules, et qui vient prouver encore le peu de fondement qu'il faudrait faire sur une classification ayant les causes pour bases.

79. *Diagnostic.* — L'eczema, à chacun de ses états, pourrait être confondu avec des éruptions tout à fait différentes, et son diagnostic est de la plus haute importance.

L'eczema simplex a été souvent pris pour la *gale*, avec laquelle il semble en effet, au premier coup d'œil, offrir beaucoup

d'analogie : comme elle, il se développe sans inflammation; comme elle, il affecte le plus souvent certains siéges, le poignet et la partie latérale des doigts; comme elle, il détermine des démangeaisons assez vives : mais les vésicules de l'eczema sont aplaties; elles sont acuminées dans la gale : celles de l'eczema sont toujours agglomérées; elles sont, en général, isolées et tout à fait distinctes dans la gale, où même on en observe souvent une seule, ou bien deux ou trois pour une surface assez étendue, entre deux doigts par exemple, ce qui ne se rencontre jamais dans l'eczema. Le prurit de cette dernière maladie est une espèce de cuisson, bien différente des exacerbations de la gale : dans le premier cas, c'est une véritable douleur, tandis que dans la gale, c'est une sensation plutôt agréable que pénible; enfin, la gale, essentiellement contagieuse, offre, par ses sillons et son acarus, un caractère qui ne permet pas l'erreur.

L'eczema rubrum présente des caractères qui pourraient le faire confondre avec la *miliaire;* mais dans cette dernière, les vésicules ne sont jamais confluentes comme dans l'eczema rubrum, où, dans un très-petit espace, on en voit une foule innombrable. Celles-ci sont plus volumineuses dans la miliaire que dans l'eczema; d'ailleurs, les symptômes généraux qui accompagnent toujours la miliaire symptomatique, et qui sont ceux d'une maladie plus ou moins grave, suffisent pour séparer cette affection de celle dont il est ici question. La variété de la miliaire qui se montre chez certains individus ayant fait beaucoup d'exercice, pendant les fortes chaleurs de l'été, offre beaucoup de ressemblance avec l'eczema; mais les vésicules sont plus disséminées, il existe des sueurs plus ou moins abondantes, et la maladie disparaît très-promptement.

L'eczema impetigenodes diffère de l'*impétigo* par des caractères très-tranchés. L'affection vésiculeuse occupe toujours de larges surfaces; l'impétigo est, au contraire, le plus souvent borné à un siége peu étendu. Les pustules de l'impétigo ne contiennent jamais une sérosité transparente à leur début; elles offrent une base plus large, et le fluide contenu est plus épais. Les vésicules

pustuleuses de l'*eczema impetigenodes* sont toujours vésiculeuses à leur début et ne contiennent jamais de véritable pus, mais une sérosité jaunâtre, un liquide séro-purulent. D'ailleurs, ce qui établit encore une distinction entre ces vésicules et les pustules de l'impétigo, c'est la différence des produits. Dans l'impétigo, les pustules donnent lieu constamment à de véritables croûtes toujours épaisses, plus ou moins jaunes, rugueuses, inégales, chagrinées, tandis que les vésicules pustuleuses de l'eczema ne forment jamais que des squames minces, plus larges que saillantes; et de plus, dans cette dernière maladie, on trouve toujours aux environs de l'éruption des vésicules d'*eczema rubrum,* que l'on ne rencontre jamais dans l'impétigo.

Enfin, les traces que laissent ces deux affections présentent aussi des caractères bien tranchés. Celles de l'impétigo offrent une rougeur plus vive, et quelquefois même cette éruption est suivie de légères cicatrices, ce qui n'a jamais lieu dans l'eczema impetigenodes, à la suite duquel on ne retrouve que des taches légères.

Il serait plus facile de confondre l'*eczema impetigenodes* avec la *gale,* lorsque les vésicules de cette dernière sont accompagnées de pustules; mais laissant de côté les pustules, qui ne sont dans tous les cas qu'une complication, on n'aura égard qu'aux vésicules qui sont toujours en plus grand nombre, et on leur appliquera pour le diagnostic les caractères que nous avons signalés plus haut, pour différencier la gale de l'*eczema simplex.*

L'*eczema chronique* présente souvent des difficultés bien plus grandes pour le diagnostic. Parmi les éruptions avec lesquelles on pourrait quelquefois le confondre, nous citerons le *lichen,* qui peut présenter deux états dans lesquels il pourrait surtout être pris pour l'eczema.

Le *lichen agrius* est aussi accompagné d'une exhalation de sérosité, suivie de la formation de squames; mais ces squames, moins larges, plus épaisses et plus jaunes que celles de l'eczema, se rapprochent un peu de la nature des croûtes; elles laissent à découvert, lors de leur chute, non pas une surface rouge, lisse, le plus souvent luisante et légèrement excoriée ainsi que dans

l'eczema, mais une surface comme chagrinée de petits points proéminents (papules), appréciables le plus souvent à l'œil, et constamment au doigt promené sur l'éruption.

D'autres fois, comme dans l'eczema chronique, le lichen peut présenter des squames minces, sèches, sans sérosité appréciable, sans inflammation locale, mais alors la peau est bien plus épaisse, plus rugueuse que dans l'eczema, au point qu'on a souvent de la peine à la soulever entre les doigts. Du reste, dans le lichen, on trouve toujours çà et là, auprès de l'éruption, quelques *papules* faciles à reconnaître par leur dureté, par leur saillie, de même que l'eczema offre presque toujours aux environs des plaques *des vésicules* que l'on distingue facilement des éléments du lichen.

C'est surtout lorsque ces variétés, soit du lichen, soit de l'eczema, occupent les mains, qu'il faut quelquefois une très-grande attention pour les distinguer.

Certaines variétés de l'eczema chronique se rapprochent beaucoup du *psoriasis;* mais dans l'eczema, on aura, pour le distinguer, la présence de vésicules aux environs de l'éruption ou bien leur développement consécutif; d'ailleurs les squames sont toujours plus minces, moins sèches et moins friables, quoique plus molles. Elles sont presque toujours accompagnées d'un suintement qui n'existe pas dans le psoriasis. Après leur chute, la peau ne présente pas, comme dans le *psoriasis,* une surface lisse, rouge, élevée, mais bien des surfaces fendillées et gercées.

Cependant, dans certains cas d'eczema chronique, fort rares à la vérité, l'éruption peut être générale, et la peau peut offrir une teinte rouge, en même temps qu'elle se recouvre de squames blanchâtres plus ou moins étendues; ici, le diagnostic est d'autant plus difficile, lorsqu'on n'a pas suivi les premières phases de la maladie, qu'il n'existe aucune exhalation. On distinguera cet état du psoriasis, en ce que la peau n'offre point d'élévation ou d'hypertrophie, comme dans cette dernière maladie, et que les gerçures que l'on observe sont en rapport avec les mouvements musculaires et ne recouvrent pas la surface de la peau en tous

sens, comme dans le *psoriasis inveterata.* Mais, nous le répétons, il faut dans ces cas beaucoup d'attention, et l'on aura besoin quelquefois d'attendre qu'une éruption nouvelle vienne dissiper tous les doutes.

80. *Pronostic.* — L'eczema constitue réellement une maladie légère, surtout quand il existe à l'état aigu; mais lorsque, devenu chronique, il occupe en même temps une certaine étendue, il devient alors un mal fort incommode et très-opiniâtre. Le pronostic est plus fâcheux lorsque l'eczema persiste pendant des années, et que de nouvelles éruptions le font renaître au moment où tout semblait annoncer une terminaison prochaine. Sans mettre en danger la vie des malades, il empoisonne leur existence, lorsqu'il persiste ainsi pendant un temps infini.

Il peut coexister avec le lichen, surtout avec la gale. Il est souvent compliqué de pustules d'impétigo ou d'ecthyma, etc. Dans quelques cas rares, il se convertit en une maladie plus grave encore. Il prend la forme bulleuse du pompholix. Biett en a cité des exemples. Nous en avons depuis observé plusieurs cas.

81. *Traitement.* — Le traitement de l'*eczema simplex* consiste, pour la plupart des cas, dans le simple usage de boissons rafraîchissantes, de limonades légères, de quelques bains tièdes. Le plus ordinairement, ces moyens suffisent pour faire disparaître l'éruption dans un espace de temps assez court. Mais lorsque la maladie se prolonge, qu'elle est accompagnée de vives démangeaisons, surtout quand l'éruption est très-étendue, il est quelquefois utile d'administrer quelques laxatifs, et d'avoir recours en même temps aux bains alcalins (200 à 300 grammes de sous-carbonate de potasse ou de soude pour un bain entier, suivant l'âge du sujet et suivant l'état de l'éruption).

L'*eczema rubrum* et l'*eczema impetigenodes* ne réclament d'autre traitement que celui des phlegmasies aiguës : des boissons délayantes et un régime un peu sévère, quand l'éruption est locale et peu étendue. Si elle occupe une grande surface, si elle est accompagnée d'élévation dans le pouls, et surtout si le sujet est jeune et vigoureux, il est nécessaire de pratiquer une saignée

générale ou locale, en appliquant des sangsues au voisinage de l'éruption; il est quelquefois utile d'avoir recours successivement à ces deux moyens. Si la maladie était très-étendue, on pourrait répéter avec succès la saignée générale.

Enfin, la diète, des bains simples ou émollients, des bains locaux d'eau de son, de guimauve, etc., des cataplasmes de fécule de pomme de terre, quand les vésicules rompues ont laissé à nu une surface rouge, excoriée et douloureuse, tels sont les seuls moyens que l'on doive opposer à l'eczema aigu. Il faut éviter avec soin les préparations sulfureuses, si souvent employées d'une manière intempestive pour la guérison de toutes les maladies dites *dartreuses*. Nous en dirons autant des traitements mercuriels; nous avons vu souvent venir à l'hôpital Saint-Louis des malades chez lesquels l'*eczema rubrum,* exaspéré et entretenu par ces moyens si peu appropriés, était passé à l'état d'*eczema impetigenodes*, souvent même s'était compliqué de véritables pustules, soit d'impétigo, soit d'ecthyma, et durait des mois entiers, quand, d'un autre côté, des eczemas aigus, qui occupaient toute la surface du corps, et semblaient constituer une maladie fort grave, cédaient en douze ou quinze jours à un traitement antiphlogistique bien ordonné.

Dans tous les cas, le premier soin à prendre est, autant que possible, de détruire la cause; ainsi l'on fera cesser les frictions, ou bien on éloignera le malade de ses travaux habituels, si l'on y trouve l'origine de l'éruption. Nous avons vu plusieurs fois, et entre autres chez un homme de peine employé dans une pharmacie, l'*eczema simplex* se reproduire constamment presque aussitôt que le malade reprenait ses travaux.

L'*eczema chronique,* qui n'a pas atteint ce degré d'intensité où il devient une maladie grave et fort incommode, cède le plus souvent à l'emploi des moyens suivants.

Les boissons acidulées et les bains réussissent le plus ordinairement très-bien. Ainsi, on donne de 1 à 2 grammes d'acide sulfurique médicinal dans 500 grammes d'eau d'orge, surtout quand il existe une sécrétion très-abondante de sérosité, accompagnée

de vives démangeaisons. Le malade devra boire à petits coups et même avaler aussitôt après un peu d'eau fraîche, pendant les premiers jours, lorsque l'estomac n'est pas encore accoutumé aux acidules.

Les bains devront être de 25 à 27° Réaumur ; le malade y restera une heure environ ; on les rendra émollients par l'addition de décoction de son, d'amidon, de gélatine, etc. La quantité de gélatine nécessaire pour un seul bain est de 250 à 500 grammes.

Souvent il convient d'avoir recours aux laxatifs ; on pourra les employer seuls ou alternativement avec les acidules. Ainsi on donnera pour tisane l'eau de veau, une infusion de chicorée, etc., avec addition de *sulfate de soude* (15 grammes par 500), ou bien de *sulfate de magnésie* à la même dose, qu'on peut augmenter, ou diminuer, suivant l'indication ; le *petit-lait,* avec addition (8 grammes) de *tartrate acidule de potasse,* etc.

Les alcalins peuvent être employés avec avantage, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Ils sont utiles à l'extérieur, lorsque, malgré l'usage des émollients, les démangeaisons sont très-vives. Alors des bains locaux, avec addition de 15 à 30 grammes de *sous-carbonate de potasse ou de soude,* diminuent ces démangeaisons d'une manière sensible ; le malade devra les prendre avant de se coucher. A l'intérieur, on donne le *bi-carbonate de soude* à la dose de 1 à 2 grammes par 500, le plus ordinairement dans une infusion amère.

Quand l'éruption est plus ancienne, lorsqu'elle occupe une surface plus étendue, il convient d'avoir recours à des moyens plus actifs ; tels sont les purgatifs, les eaux sulfureuses, les bains et les douches de vapeur.

Nous avons souvent donné le *calomel* à la dose de 20 centigrammes, le matin à jeun, pendant une semaine ou deux ; ou bien encore, tous les jours, soit une ou deux *pilules de Plummer,* soit des pilules d'*aloès,* de *jalap,* de *gomme-gutte* à doses purgatives, en réglant, bien entendu, tous ces moyens sur l'état des organes digestifs. On emploie également les *eaux de Sedlitz, de Pulna,* à la dose d'un ou deux verres chaque matin.

Les *sulfureux,* à l'extérieur ou à l'intérieur, ne conviennent que lorsque la maladie est déjà ancienne, surtout quand l'éruption, fixée aux membres inférieurs, n'offre aucune trace d'irritation.

Dans tous les cas, il est bon de conseiller les bains simples alternativement avec les bains sulfureux. Lorsqu'on administre l'eau sulfureuse à l'intérieur, on doit préférer les eaux naturelles d'Enghein, de Baréges, de Cauterets : il convient de les couper d'abord avec deux tiers d'eau d'orge ou de lait, et peu à peu on augmente la quantité de l'eau minérale jusqu'à ce que le malade soit arrivé à la prendre pure.

Les bains locaux ou généraux, simples ou émollients, sont, comme nous l'avons indiqué, les seuls qui conviennent dans le commencement, et toutes les fois que l'inflammation devient plus vive. Dans ces cas aussi, quels que soient les moyens employés, il est très-utile d'appliquer quelques sangsues aux environs de l'éruption.

Les bains de vapeur sont quelquefois très-utiles dans les cas d'eczema chronique ; mais le malade ne doit pas s'exposer à une trop forte chaleur. La température sera de 30 à 32° Réaumur. Des douches de vapeur sont souvent d'une grande utilité lorsque la maladie est locale.

Lorsque l'éruption est bornée ou réduite à un siége peu étendu, on hâte quelquefois la guérison par des onctions légères avec une pommade dans laquelle on incorpore le protochlorure de mercure à l'axonge.

Ajoutons toutefois que dans le traitement de l'eczema, ce n'est, pour ainsi dire, que par exception qu'il faut avoir recours à l'emploi des topiques gras. Encore est-il rare que l'on puisse les continuer longtemps.

Dans le cours du traitement, on emploiera souvent, pour calmer les vives démangeaisons, des lotions, soit avec l'eau saturnine, soit avec une émulsion d'amandes amères, ou bien une décoction de quelques plantes vireuses, telles que la douce-amère, la jusquiame, etc.

Dans certains cas, l'eczema chronique, beaucoup plus grave, résiste à ces divers moyens, et il devient nécessaire de lui en opposer de plus énergiques.

C'est dans ces cas d'eczema rebelle que nous avons vu réussir : la *teinture de cantharides*, surtout chez les femmes, et mieux encore les *préparations arsenicales*, à l'aide desquelles Biett avait très-souvent fait disparaître, avec une promptitude remarquable, des eczemas invétérés, fort graves.

On administre la teinture de cantharides à la dose d'abord de trois, puis de cinq gouttes, chaque matin, dans un peu de tisane, et tous les six ou huit jours on augmente de cinq gouttes. On peut ainsi, sans inconvénient, en porter la dose à vingt-cinq ou trente gouttes, en ayant soin d'en interrompre l'usage à des intervalles plus ou moins éloignés, et en recommençant toujours par des doses minimes.

Parmi les préparations arsenicales, celles qui réussissent le mieux sont la *solution de Fowler*, la *solution de Pearson* et la *solution d'arséniate d'ammoniaque*. La première a pour base l'arsénite de potasse; on l'administre à la dose de trois gouttes d'abord dans un véhicule inerte, le matin à jeun, puis, tous les cinq ou six jours, on augmente de deux ou trois gouttes seulement; après un grand nombre d'essais, Biett était arrivé à ne pas dépasser quinze gouttes par jour. C'est une règle qu'il avait posée depuis longtemps, et que l'on ne saurait, par conséquent, regarder comme le résultat d'expériences nouvelles.

La *solution de Pearson* est plus douce et plus facile à manier; elle convient mieux aux femmes, aux individus irritables; c'est la seule que l'on doive employer chez les enfants. Elle a pour base l'arséniate de soude, dans la proportion de 5 centigr. pour 30 grammes. Nous l'administrons depuis 1 gramme jusqu'à 4.

Enfin, la *solution d'arséniate d'ammoniaque*, qui a été introduite dans la thérapeutique par Biett, a été employée par lui, pour la première fois en 1818, avec un succès qui ne s'est pas démenti. On l'administre aux mêmes doses que la précédente. Ces trois liqueurs se suppléent d'ailleurs entre elles

avec avantage, et souvent la solution de Pearson réussit là où la solution de Fowler avait échoué, et *vice versâ*.

L'administration des préparations arsenicales demande beaucoup d'attention de la part du médecin ; on doit les suspendre, s'il survient quelque symptôme d'irritation des voies digestives : mais il ne faut pas prendre pour tel un peu de malaise que le malade peut ressentir dans les premiers jours de leur emploi ; ce malaise ne tarde pas à disparaître. Du reste, il est souvent utile d'en interrompre l'usage, comme pour la teinture de cantharides, pendant quelques jours, pour les reprendre ensuite.

Enfin, dans les cas où l'eczema, n'occupant qu'une certaine étendue, a presque revêtu la forme squameuse, où la peau est sèche, fendillée, légèrement épaissie (comme on l'observe surtout aux mains), il faut employer des médications locales un peu actives. C'est alors qu'il est quelquefois utile de faire des frictions sur l'éruption elle-même, soit avec le *proto-nitrate*, soit avec le *proto-iodure* de mercure, incorporé dans l'axonge. On ajoute ordinairement à ces pommades un peu de *camphre* pour calmer les démangeaisons.

Ces préparations mercurielles, employées ainsi à l'extérieur, ont quelquefois produit de très-heureux résultats ; bien que les avantages de celles qui ont été conseillées à l'intérieur soient au moins douteux, si même souvent leur usage n'est pas nuisible.

C'est encore dans ces cas qu'il peut être bon d'employer des bains sulfureux, soit locaux, soit généraux ; mais ce sont peut-être les douches de vapeur dont les bons effets ont été le mieux constatés.

Les cautérisations ne doivent jamais être employées contre l'eczema, dans le traitement duquel on en a fait un étrange abus.

---

82. Avant de terminer ce qui concerne l'eczema, nous dirons quelques mots seulement des cas où, fixé dans certaines régions, il présente des particularités importantes.

L'*eczema chronique des mamelles* est le plus souvent borné à une petite étendue ; il circonscrit assez régulièrement le ma-

melon, et donne lieu à des gerçures profondes. Réclamant ordinairement un traitement fort actif, il est presque toujours très-rebelle ; nous l'avons vu durer des années.

L'*eczema du scrotum*, et *des cuisses* chez les femmes, est toujours très-rebelle ; il en est de même de celui qui occupe les environs de l'anus. Les douches de vapeur, les fumigations et les douches sulfureuses sont, avec les purgatifs, les moyens dont l'emploi est suivi des résultats les plus avantageux. Chez les personnes robustes, jouissant du reste d'une bonne santé, on peut user hardiment des purgatifs.

L'*eczema de l'oreille* est souvent fort rebelle, et comme il est quelquefois accompagné d'nne hypertrophie considérable, il peut être nécessaire de placer dans le conduit auditif externe un morceau d'éponge préparée, afin d'empêcher l'occlusion de cette ouverture.

Enfin, l'*eczema du cuir chevelu* peut se présenter avec divers phénomènes d'autant plus importants, qu'il en a imposé pour quelques variétés du porrigo.

Il n'est pas rare de voir chez des malades atteints d'un eczema, qui occupe le plus souvent en même temps et la face et le cuir chevelu, mais quelquefois le cuir chevelu seulement, une exhalation de sérosité tellement abondante, que tous les cheveux en sont comme trempés. Plus tard la sérosité se concrète, et les squames, lors de leur formation, entourent plusieurs cheveux naissants. Ceux-ci croissent, et bientôt, soit qu'il se fasse une desquamation naturelle, soit que celle-ci ait été hâtée par cet accroissement, les écailles se détachent, et l'on voit des paquets de cinq ou six cheveux enchatonnés d'une squame plus ou moins étendue, qu'ils dépassent et par leur extrémité adhérente et par leur extrémité libre. Ce phénomène est moins appréciable chez les femmes ; mais on le retrouve dans bien des cas, si l'on examine le cheveu près de sa sortie du bulbe. La présence de ces squames d'un blanc chatoyant, d'une couleur semblable à celle de l'*amiante*, au milieu des cheveux, leur imprime un aspect singulier et tout à fait remarquable, surtout chez les bruns.

Quelquefois l'exhalation séreuse est beaucoup moins abondante; le liquide, en se desséchant, donne lieu à de petites squames blanches, sèches, *furfuracées*, qui se renouvellent avec une promptitude extrême, et tombent par le moindre frottement avec une abondance remarquable.

Ces deux variétés, qui n'altèrent le bulbe en aucune façon, constituent une forme peu grave, mais le plus souvent très-rebelle : si, dans quelques cas, elle cède assez facilement à des tisanes acidulées, à des lotions émollientes au début, plus tard, à des lotions alcalines et à de légers laxatifs; s'il suffit quelquefois, chez les enfants, de laver la tête avec de l'eau de savon et de la brosser légèrement pour le faire disparaître, nous l'avons vue bien des fois résister opiniâtrément et réclamer l'emploi des moyens énergiques que nous avons proposés plus haut.

HERPES.

Olophlyctide (huitième genre des dermatoses eczemateuses) d'Alibert.

83. Le mot *herpes,* employé depuis longtemps d'une manière vague et dans la même acception que le mot *dartre*, était appliqué à plusieurs éruptions d'une nature tout à fait différente, quand Willan le réserva exclusivement pour un genre de maladies bien distinctes.

Ce genre est caractérisé par une éruption de vésicules contamment rassemblées en groupes sur une base enflammée, de manière à présenter une ou plusieurs surfaces parfaitement circonscrites, séparées les unes des autres par des intervalles plus ou moins grands, dans lesquels la peau est entièrement saine.

La forme de ces groupes et leur siége constituent des espèces et des variétés assez tranchées pour être décrites séparément.

Les différentes espèces d'herpes suivent, en général, une marche aiguë; leur durée, ordinairement d'un septénaire, se prolonge rarement au delà de deux ou trois. Cependant on voit quelquefois des variétés de cette éruption persister des mois

entiers. Les cas où l'herpes est accompagné de phénomènes généraux graves, sont très-rares, s'ils existent. Le plus souvent, les symptômes se bornent à un peu de malaise, un léger abattement, quelquefois de l'anorexie, rarement de la fièvre. Développé dans quelques circonstances peu communes, sous l'influence d'une cause directe, l'herpes se manifeste presque toujours sans cause appréciable, et même dans les cas où il reconnaît une cause directe, telle qu'un vent froid, comme cela a lieu pour l'*herpes labialis*, il existe en même temps un état particulier de l'économie, qui prédispose à cette éruption.

La réunion de vésicules en groupes, sur une base enflammée circonscrite, suffira toujours pour empêcher de confondre l'herpes avec les autres affections vésiculeuses.

C'est une maladie peu grave, qui suit ordinairement une marche régulière, et qui ne réclame le plus souvent qu'un traitement émollient très-simple.

HERPES PHLYCTENODES.

Dartre miliaire. — Olophlyctide miliaire.

84. Nous entendons sous la dénomination commune d'herpes phlycténoïde (*phlyctenodes*) les affections du genre *herpes* qui n'ont ni une forme déterminée, ni un siége de prédilection ; les autres ne constituent des variétés à part que parce qu'elles se trouvent dans l'un de ces deux cas.

L'herpes phlycténoïde est caractérisé par la présence de vésicules, ordinairement très-petites, mais constamment agglomérées, pouvant se manifester sur tous les points du corps, dans quelques cas, sur plusieurs à la fois, et formant par leur réunion une surface irrégulière dont la largeur varie depuis celle de 5 francs jusqu'à celle de la paume de la main. Dans la même éruption, on trouve des vésicules, les unes imperceptibles, les autres ayant le volume d'un gros pois ; mais toujours le nombre des petites vésicules dépasse de beaucoup celui des grandes.

Il se manifeste de préférence sur les parties supérieures du

corps; les joues, le cou, la poitrine et les bras en sont les siéges les plus fréquents; on le voit plus rarement sur les membres inférieurs.

En général, borné à un ou deux groupes, l'herpes phlycténoïde disparaît vers le septième ou huitième jour. Cependant, soit que son développement ait eu lieu successivement sur plusieurs points, soit que plusieurs groupes aient paru à une très-petite distance les uns des autres, il peut se prolonger davantage, mais rarement au delà de deux septénaires. Enfin, dans quelques cas rares, il affecte une marche tout à fait chronique. Nous en avons vu plusieurs exemples, et entre autres, un cas remarquable, chez un malade qui est resté plusieurs mois à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de Biett, et qui portait, à la partie interne et inférieure de la cuisse, une plaque d'herpes de la largeur de la paume de la main, plaque qui, après avoir résisté à l'emploi de moyens locaux énergiques, n'a cédé qu'à l'application répétée de vésicatoires. Il n'y avait pas d'autre groupe sur le reste du corps.

Quand l'herpes phlycténoïde se manifeste par plusieurs groupes, ceux-ci sont ordinairement assez éloignés; mais, quelque rapprochés qu'ils soient, la peau qui les sépare est toujours saine et ne présente pas la moindre altération.

85. *Symptômes.*— Chaque groupe, composé de six ou huit vésicules, se développe de la manière suivante : on observe, à l'endroit qui va devenir le siége de l'éruption, une foule de petits points rouges presque imperceptibles, groupés les uns autour des autres, dont le nombre est souvent fort considérable, bien qu'ils soient resserrés dans un espace relativement très-étroit. Dès le lendemain, on trouve une surface rouge, enflammée, recouverte de vésicules saillantes, résistantes au toucher, dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un petit pois. La rougeur de chaque groupe dépasse ordinairement, de plusieurs lignes, les vésicules autour de chaque plaque. Constamment le plus grand nombre des vésicules offre un très-petit volume. Toutes sont dures, rénitentes, d'une forme globuleuse et transparentes, le premier jour de leur formation; mais le lendemain,

quelquefois même avant, la transparence est remplacée par une teinte lactescente.

Une sensation de cuisson, souvent très-douloureuse, accompagne l'apparition de chaque groupe. Les vésicules commencent à se flétrir dès le troisième ou le quatrième jour, et le septième ou le huitième on les trouve affaissées; quelques-unes renferment un fluide purulent, tandis que d'autres se sont transformées en croûtes brunâtres. Bientôt la desquamation a lieu; mais on voit souvent çà et là quelques légères ulcérations. Il reste toujours, pendant quelque temps après la disparition de l'herpes, une teinte rouge assez marquée qui disparaît lentement.

Cette affection peu grave n'est précédée ni accompagnée d'aucuns symptômes généraux tant soit peu fâcheux : un état de malaise général, quelquefois de l'anorexie et un peu de fièvre, sont les seuls qu'on observe, lorsque la maladie occupe une certaine étendue; du reste, ces symptômes n'ont lieu qu'à l'époque de l'éruption, et ne tardent pas à disparaître aussitôt qu'elle est complète. Quant aux symptômes locaux, qui consistent dans un sentiment de cuisson et de brûlure quelquefois très-vif, souvent douloureux dans le zona, ils accompagnent l'éruption dans toute sa durée, et même ils persistent après elle.

86. *Causes.* — L'herpes phlycténoïde se manifeste chez des sujets encore jeunes. Plus fréquent dans les climats méridionaux, il est souvent développé par l'action des rayons solaires. Des veilles, des excès de régime, des chagrins ont souvent paru exercer de l'influence sur son développement; mais le plus ordinairement il est produit par des causes entièrement inconnues ou du moins fort difficiles à apprécier.

87. *Diagnostic.*—Les caractères constants de l'herpes phlycténoïde, qui sont des vésicules nombreuses, groupées sur une surface rouge, enflammée, et dont l'étendue varie depuis celle d'une pièce de 5 fr. jusqu'à celle de la paume de la main, suffisent pour le séparer des autres affections, soit vésiculeuses, soit bulleuses.

Le *pemphigus* est la maladie avec laquelle on pourrait surtout le confondre, d'autant mieux que des descriptions de pem-

phigus ont été présentées sous le nom d'*herpes*, de *dartre phlycténoïde*. On les distinguera en se rappelant que dans l'herpes, ce sont des vésicules groupées sur des surfaces distinctes, tandis que dans le pemphigus, ce sont des bulles isolées. Quelquefois, il est vrai, on trouve cà et là, dans le pemphigus, des surfaces rouges où les bulles sont très-rapprochées, presque confluentes ; mais on évitera de les confondre avec l'herpes, en réfléchissant que dans cette dernière affection on trouve des vésicules et non des bulles. Quelques-unes des vésicules peuvent, il est vrai, se transformer en bulles ; mais c'est bien le plus petit nombre, et on ne les voit que çà et là.

L'herpes phlycténoïde ne pourrait être confondu avec l'*eczema* que dans les cas, très-rares, où celui-ci se présente avec des vésicules disposées en groupes. Cependant on les distinguerait encore aux caractères suivants : les vésicules de l'eczema sont moins élevées, plus rouges : il est difficile de constater la transparence ; et enfin, quand elles sont disposées en groupes, elles sont confluentes, tandis que celles de l'herpes restent isolées.

M. le docteur Vigla a publié dans les *Annales des maladies de la peau*, etc., un cas de méprise grave, dans laquelle l'herpes a été confondu avec la pustule maligne (1).

Quant aux autres espèces d'herpes, comme elles ne diffèrent de celle-ci que par leur siége ou par leur forme, cette forme et ce siége seront les bases du diagnostic différentiel.

88. *Traitement.*— L'herpes phlycténoïde est une maladie légère qui ne réclame, en général, que l'usage de quelques boissons délayantes, acidulées, un régime un peu sévère, des lotions mucilagineuses et quelques bains tièdes.

A. VARIÉTÉS DE SIÉGE.

89. Les variétés qui ne diffèrent de l'herpes phlycténoïde que parce qu'elles ont un siége déterminé, sont au nombre de deux : l'*herpes labialis* et l'*herpes preputialis*.

(1) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, p. 241.

HERPES LABIALIS.

Exanthema labiale (J. Frank). — Olophlyctide prolabiale d'Alibert.

90. Cette variété est caractérisée par des groupes de vésicules plus ou moins nombreux, plus ou moins distincts, disposés irrégulièrement autour de la bouche. Le plus souvent, l'herpes *labialis* n'occupe qu'une étendue plus ou moins grande, soit de la lèvre supérieure, soit de la lèvre inférieure. Il se montre toujours à la partie externe, et, en général, au point de jonction de la muqueuse labiale avec la peau. Cependant, dans certains cas, il n'occupe que la membrane muqueuse externe de la lèvre, tandis que dans d'autres il n'affecte que la peau située en deçà de la ligne de jonction. Quelquefois, disposés sans ordre, les groupes peuvent s'étendre jusque sur les joues, le menton ou les ailes du nez, et on les observe même, dans certains cas, sur le pharynx.

91. L'herpes *labialis* est quelquefois précédé d'une légère rougeur, pendant plusieurs heures; d'autres fois l'éruption paraît brusquement. Le point où se développe l'herpes se tuméfie et devient le siége d'une chaleur âcre et brûlante : on voit alors une surface rouge et tuméfiée, luisante, douloureuse au toucher; çà et là on aperçoit quelques vésicules qui commencent à poindre. La tuméfaction de la lèvre s'étend au delà du groupe des vésicules. Ces dernières se développent rapidement; souvent plusieurs se réunissent; alors on trouve sur le même groupe des vésicules d'une grandeur variable, mais dont la plus forte ne dépasse jamais le volume d'un petit pois, et qui sont remplies d'un fluide transparent. La chaleur est, en général, moins âcre lorsque les vésicules se sont développées; le fluide transparent qu'elles contiennent prend bientôt une teinte lactescente, et dès le troisième ou le quatrième jour il présente un aspect jaunâtre; le liquide séreux est devenu séro-purulent; la rougeur et le gonflement ont alors presque disparu; bientôt il se forme des croûtes brunâtres qui tombent du septième au huitième jour de l'éruption; quand on les arrache trop tôt, il en revient d'autres qui restent plus long-

temps. Après la disparition de l'éruption, on trouve une petite surface rouge qui disparaît promptement. Son apparition est presque toujours précédée d'un état de malaise général, qui dure vingt-quatre ou quarante-huit heures.

92. *Causes.*—L'herpes *labialis* se développe très-souvent sous l'impression du froid, du vent du nord ; c'est ainsi qu'on le voit surtout paraître, lorsqu'en sortant d'un endroit chaud on s'expose immédiatement à l'air froid et humide. Il accompagne très-fréquemment le coryza, l'angine, la stomatite, et alors il pénètre quelquefois sur la face interne des lèvres, sur la voûte palatine. Le contact de certains aliments âcres et irritants peut aussi déterminer l'apparition de cette variété de l'herpes. On l'observe très-souvent à la suite d'accès de fièvre intermittente ; nous l'avons vu plusieurs fois compliquer une phlegmasie de quelque organe intérieur, mais surtout des organes thoraciques.

93. *Diagnostic.*— La disposition des vésicules en groupes isolés, leur marche régulière, le volume considérable que prennent quelques-unes d'entre elles, celles qui contiennent à la fin un fluide séro-purulent, ces caractères suffisent pour séparer l'herpes labialis d'un *eczema* qui aurait son siége aux lèvres. On ne saurait le confondre avec le *psoriasis* des lèvres, si l'on fait attention aux squames, à l'état de sécheresse de cette dernière éruption.

94. L'herpes labialis est une maladie toujours fort légère, qui ne réclame presque aucun traitement. Cependant, dans le cas où il serait accompagné d'une chaleur âcre et d'une tension trop douloureuse, on pourrait diminuer ces symptômes au moyen de lotions faites avec de l'eau froide, à laquelle on ajouterait quelques centigrammes de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre, quelques gouttes d'acétate de plomb. Les émollients ne produisent pas à beaucoup près autant de soulagement ; du reste, ni les uns ni les autres n'empêchent l'éruption de suivre sa marche ordinaire. Dans tous les cas, on évitera avec le même soin et le froid et les rayons d'un foyer trop ardent.

HERPES PREPUTIALIS.

Olophlyctide progéniale d'Alibert.

95. L'herpes *preputialis* est caractérisé par la présence de plusieurs groupes de vésicules, soit à l'extérieur, soit à la face interne du prépuce.

Il se manifeste d'abord par une ou plusieurs taches rouges, plus ou moins enflammées, dépassant rarement la largeur d'un franc, souvent beaucoup moindres. Ces taches ne tardent point à se recouvrir de petites vésicules globuleuses, mais dont le développement présente quelques différences suivant le siége.

Ainsi, l'herpes preputialis peut être borné à la face externe ou à la face interne du prépuce : quelquefois il occupe l'une et l'autre à la fois.

Les groupes qui occupent la face externe sont peu enflammés : les vésicules transparentes et distinctes suivent la marche ordinaire de l'herpes ; seulement le liquide est ordinairement résorbé : alors les vésicules se flétrissent, et il s'établit une légère desquamation ; quelquefois cependant la sérosité se trouble au bout de quelques jours ; il se forme de petites squames, et la maladie se termine le septième ou le huitième jour, souvent auparavant.

Mais pour les groupes situés à l'intérieur du prépuce, l'inflammation est beaucoup plus vive, les vésicules augmentent rapidement de volume et se réunissent souvent deux à deux, trois à trois.

Elles sont extrêmement ténues, et leur transparence est assez grande pour permettre de voir à travers la teinte rouge de la surface qu'elles recouvrent.

Le liquide passe promptement à l'état séro-purulent, les vésicules s'ouvrent, et il se forme de petites squames qui se détachent peu de temps après, soit naturellement, soit accidentellement, ce qui arrive le plus souvent, et découvrent des excoriations qu'on peut distinguer très-aisément des ulcérations syphilitiques, et qui ne laissent pas après elles la moindre trace.

Un peu de démangeaison au début de l'éruption, et un peu de cuisson quand il existe des excoriations, sont les seuls symptômes qui accompagnent l'*herpes preputialis*, qui, à l'état aigu, a le plus souvent une courte durée.

96. L'*herpes preputialis* peut être chronique, et sous cette forme, que Biett a le premier fait connaître et étudiée avec soin dans ses leçons cliniques, il présente des phénomènes remarquables et plus graves. Les éruptions deviennent de plus en plus fréquentes, l'inflammation gagne peu à peu les couches profondes, le prépuce devient plus rude, plus difficile à replier, les mouvements tant soit peu étendus le gercent, le déchirent; l'ouverture se rétrécit au bout d'un temps plus ou moins long, il reste quelquefois tout juste la place pour le passage de l'urine, et encore l'ouverture du prépuce ne correspond pas exactement au méat urinaire; un écoulement incommode irrite constamment les parties enflammées; l'extrémité du prépuce est alors froncée, comme ratatinée sur elle-même. Chez quelques malades, le rétrécissement est moins marqué, le méat urinaire est libre, mais l'extrémité du prépuce semble amincie : devenue dure, comme cartilagineuse, elle forme un anneau fixe dont il est difficile de vaincre la résistance. Les efforts pour découvrir une partie du gland déterminent, dans toute la circonférence de cet anneau, des gerçures extrêmement douloureuses.

97. *Causes.*— On n'observe guère cette variété de l'*herpes* que chez les adultes : le frottement des vêtements de laine, certains écoulements chroniques du vagin, l'action de cette matière qui est si abondamment sécrétée entre le prépuce et le gland, lorsqu'on la laisse s'y amasser, peuvent déterminer le développement de cette éruption, qui le plus souvent apparaît sans cause appréciable. Les rétrécissements de l'urèthre, qui peuvent exister en même temps, sont des accidents avec lesquels l'herpes ne paraît avoir d'autres rapports que la simultanéité de présence.

98. *Diagnostic.*— Le siége de cette variété de l'herpes a souvent jeté de l'obscurité sur son diagnostic, et elle a plus d'une fois été prise pour une syphilis primitive; toutefois, dans quelque

état que l'herpes preputialis se présente, il nous semble qu'il serait toujours difficile de le confondre, soit avec des éruptions, soit avec des ulcérations syphilitiques.

Est-il encore vésiculeux? tous les caractères du genre *herpes* lui sont applicables, et ils ne sauraient permettre un instant l'erreur. Est-il recouvert de squames? personne, sans doute, ne prendra ces squames, minces et aplaties, pour les croûtes saillantes et épaisses des syphilides : enfin, a-t-il laissé des excoriations? celles-ci, toutes superficielles, de niveau au centre comme à la circonférence, disposées d'ailleurs en groupes comme les vésicules qui leur ont donné naissance, etc., n'en imposeront jamais pour les ulcérations syphilitiques, remarquables par leur profondeur, par leurs bords durs et élevés, par la couenne blanchâtre qui les recouvre, etc.

Cependant on a pris bien souvent pour une ulcération syphilitique, au début, une vésicule d'herpes preputialis. Dans ces cas, pour faire avorter la prétendue maladie vénérienne, on a cautérisé, ou même, poursuivant l'erreur, on a fait faire des frictions mercurielles, etc. Aussi, le plus ordinairement, sous l'influence de ce malencontreux traitement, l'herpes a passé à l'état chronique; et d'une affection simple, on a fait une maladie rebelle, opiniâtre, qui dure des années, se complique de phimosis, etc. Heureusement, il est toujours facile de ne point tomber dans cette erreur funeste : il suffit de se rappeler que l'ulcère vénérien ne débute pas, comme on l'a dit, par une vésicule, mais bien par une rougeur, une véritable inflammation ulcérative.

99. *Traitement.* — Une tisane d'orge ou de limonade, quelques injections entre le prépuce et le gland, avec une décoction de racine de guimauve, quelques bains locaux émollients, sont les seuls moyens qu'il soit nécessaire d'opposer à l'herpes preputialis, qui, dans la plupart des cas, cède avec une extrême facilité. Cependant, dans quelques circonstances, devenu chronique, il résiste aux moyens les plus énergiques. Biett en citait plusieurs cas remarquables dans ses leçons cliniques, et nous

en avons vu de nombreux exemples. Il faut alors avoir recours aux lotions, alternativement émollientes et alcalines, aux laxatifs, aux onctions résolutives, aux bains de vapeur, aux bains alcalins, sulfureux. L'accident le plus rebelle consiste dans le resserrement successif de l'ouverture du prépuce. Biett a recommandé dans ce cas, et nous avons plusieurs fois employé avec succès, l'introduction de l'éponge préparée. En dernier recours, on pourrait pratiquer l'opération du phimosis.

B. VARIÉTÉS DE FORME.

100. Le genre *herpes* renferme encore trois variétés fort importantes à connaître, qui sembleraient des espèces distinctes, mais qui, examinées attentivement, ne diffèreut réellement de l'*herpes phlyctenodes* que par leur forme déterminée. Cependant, comme elles constituent des maladies assez fréquentes, et comme il règne encore du doute sur la nature de quelques-unes, il nous a semblé convenable de les décrire à part. Ce sont l'*herpes zoster* ou *zona*, l'*herpes circinnatus* ou en anneaux, et l'*herpes iris*, qui constitue une variété extrêmement rare, rangée par Willan dans les exanthèmes, et qui, en effet, se rapproche quelquefois beaucoup d'une espèce de roséole que nous avons décrite sous le nom de *roséole à anneaux multiples*.

HERPES ZOSTER (ZONA).

Ignis sacer. — Erysipelas pustulosum. — Zona repens. — Zona serpiginosa. — Feu de Saint-Antoine. — Dartre phlycténoïde en zone. Zoster (quatrième genre des dermatoses eczémateuses) d'Alibert.

101. Le zona a été regardé et décrit comme une espèce d'érysipèle, et cette erreur est tellement peu fondée, que pour la combattre il suffirait presque de la signaler : en effet, le zona n'offre aucun des symptômes de cet exanthème. Si nous nous arrêtons un instant sur le motif probable de cette opinion, basée sans doute sur ce que certains érysipèles se compliquent de bulles, nous savons qu'il existe une grande différence entre les soulèvements iso-

lés, à forme irrégulière, et souvent assez étendus de l'épiderme, comme on l'observe dans l'érysipèle, et les petites vésicules groupées, dépassant rarement la grosseur d'un pois, qui constituent le zona. Cette raison, jointe à la marche régulière de l'herpes zoster, qui est également celle de l'herpes phlycténoïde, suffit pour réunir ces deux dernières affections, et distinguer le zona de l'érysipèle.

102. L'herpes zoster ou zona est caractérisé par la présence de plaques irrégulières, d'une étendue variable, d'un rouge vif, qui sont recouvertes de vésicules agglomérées et qui se présentent sous la forme d'une demi-ceinture ou zone sur le tronc ou les membres. Ordinairement, c'est d'un point de la ligne médiane du corps que part le zona pour se rendre au point opposé, sans jamais dépasser cette ligne.

103. Le zona se rencontre le plus souvent au tronc, où il forme le plus ordinairement une demi-zone oblique. Il n'est pas rare non plus de le voir commencer au tronc et finir aux membres. Ainsi, souvent, parti du milieu de la région lombaire inférieure et postérieure, il entoure obliquement la région iliaque externe et antérieure pour arriver à l'aine et se terminer à la partie interne de la cuisse ; ou bien, commençant à la partie moyenne et supérieure du dos, il gagne la partie postérieure de l'épaule, puis la partie antérieure, et vient se terminer au bord interne du bras, qu'il accompagne quelquefois jusqu'au bord cubital de la main. On voit aussi, dans quelques cas, partir d'une même demi-zone deux lignes, dont l'une s'étend le long du membre inférieur, et l'autre remonte le long du bras. Mais de tous, le siégé le plus fréquent est la base du thorax ; très-rarement on le voit n'occuper seulement que les membres. Nous l'avons le plus souvent observé du côté droit ; d'autres relevés sembleraient établir sa fréquence plus grande du côté opposé. Il est probable aujourd'hui qu'il affecte indifféremment l'un et l'autre point, et que le hasard seul est la cause des différences signalées par les auteurs. Il siége quelquefois au cou, à la face, et dans ce cas on l'a vu se propager jusque dans la bouche, toujours d'un seul côté. Nous l'avons vu

plusieurs fois occuper le côté droit du cuir chevelu ; jamais il n'existe des deux côtés à la fois, ou alors il n'y a aucune différence entre lui et l'herpes phlycténoïde, auquel on doit rapporter les observations de zona, formant une ceinture complète.

Dans tous les cas, ces demi-ceintures sont formées non par une suite de vésicules, mais par des plaques isolées qui suivent une même direction et offrent des intervalles où la peau est parfaitement saine. Tantôt ces plaques sont très-rapprochées ; tantôt les intervalles qui les séparent sont fort considérables.

La durée de la maladie est d'un à trois ou quatre septénaires. Il n'y a point de zona chronique, et il est évident, même d'après le passage emprunté plusieurs fois à Borsieri (*Burserius*, *Inst. med.*, vol. II, p. 39), pour établir cette forme, que l'on a donné le nom de zona chronique aux taches, aux ulcérations et aux douleurs que l'herpes zoster laisse souvent après lui.

104. *Symptômes.* — Le zona se manifeste d'abord par des taches irrégulières d'un rouge assez vif, peu éloignées les unes des autres, qui se développent successivement, à des intervalles variables, et entourent ainsi une moitié du corps. Quelquefois ces taches commencent aux deux extrémités de la zone en même temps, et se rejoignent par des éruptions successives. En général, celles qui commencent et qui terminent cette espèce de chaîne sont plus larges et présentent une forme irrégulièrement arrondie, tandis que les plaques qui sont comprises entre elles sont moins larges. Dans quelques cas rares, le développement de ces taches est précédé d'une sensation douloureuse, quelquefois brûlante qui accompagne toujours leur apparition. Si on les examine attentivement, on aperçoit bientôt une foule de petites saillies blanches, comme argentées, qui ne tardent pas à augmenter de volume et à laisser voir des vésicules distinctes, transparentes, de la grosseur et de la forme de petites perles. Elles atteignent dans l'espace de trois à quatre jours leur plus haut degré de développement, qui dépasse rarement le volume d'un gros pois, mais qui est quelquefois plus considérable. A cette époque, la surface sur laquelle les vésicules sont développées, offre une

rougeur assez vive, et la teinte rouge dépasse de quelques lignes les bords de chaque groupe de vésicules. A mesure que de nouveaux groupes se développent, ils suivent la même marche.

Vers le quatrième ou le cinquième jour de l'apparition de chaque groupe de vésicules, la rougeur diminue, les vésicules se flétrissent, s'affaissent, et leur surface devient ridée.

Le fluide qu'elles renferment, de transparent qu'il était, est devenu opaque, noirâtre dans quelques-unes ; on trouve même dans plusieurs un véritable pus ; enfin, il se forme des croûtes petites, légères, d'un brun foncé, qui tombent dans l'espace de quelques jours. Les autres groupes se comportent de même, et vers le dixième ou le douzième jour de la maladie, on ne trouve à la place de l'éruption que des taches rouges qui disparaissent peu à peu. Mais il arrive quelquefois, surtout pour les plaques qui sont situées à la partie postérieure du thorax, qu'elles sont remplacées par des excoriations et même par de légères ulcérations, ce qui paraît résulter du frottement des parties malades contre le lit ; la durée de la maladie est alors prolongée, et souvent même de beaucoup.

Telle est la marche la plus ordinaire du zona, qui, du reste, peut présenter beaucoup de variétés ; ainsi, la résorption du fluide peut avoir lieu vers le cinquième ou le sixième jour, et la maladie se termine par desquamation dès le septième ou le huitième; d'autres fois, chez les personnes affaiblies par l'âge ou par la misère, les vésicules acquièrent un volume considérable, s'ouvrent de bonne heure et laissent après elles des ulcérations étendues et douloureuses, suivies de cicatrices plus ou moins marquées. Dans quelques cas fort rares, et en particulier chez les vieillards, on a vu le zona être suivi de la gangrène de la peau sur laquelle les vésicules étaient développées.

Nous avons eu occasion, à l'hôpital Saint-Louis, d'observer un grand nombre de fois le zona, et nous ne l'avons jamais vu accompagné de cet appareil de symptômes généraux, et surtout de symptômes gastriques, dont on a supposé gratuitement qu'il était constamment escorté ; un état de malaise, dans quelques cas rares,

un peu d'élévation dans le pouls, toujours de la chaleur, un sentiment de tension quelquefois bien douloureux au siége même de l'éruption, une douleur assez vive dans le zona terminé par ulcération; enfin, une douleur locale quelquefois très-vive, persistant plus ou moins longtemps après la guérison, voilà les seuls phénomènes qui, au moins dans le plus grand nombre des cas, accompagnent le zona. Une nouvelle expérience de plusieurs années n'a modifié en rien notre opinion sous ce point, et au besoin, nous nous appuierions sur celle de Biett, qui n'avait jamais vu ces graves accidents dont parlent les auteurs, sur plus de cinq cents exemples qui lui avaient passé sous les yeux, à l'hôpital Saint-Louis, tant dans ses salles qu'au traitement externe.

105. *Causes.* — L'herpes zoster attaque surtout les jeunes gens, les individus dont la peau est fine et délicate; on l'observe plus souvent chez les hommes que chez les femmes; il atteint quelquefois les vieillards, et se manifeste plus particulièrement dans l'été et dans l'automne que dans le printemps ou l'hiver. On le voit quelquefois à la suite de la variole; chez quelques personnes, il est revenu à plusieurs reprises d'une manière presque périodique; on a prétendu qu'il pouvait être héréditaire. Il peut régner épidémiquement.

106. *Diagnostic.* — On ne saurait confondre cette affection avec aucune autre; sa nature vésiculeuse et sa forme en demi-ceinture sont deux caractères qui ne permettront jamais la moindre erreur. Quelquefois, lorsque le zona commence à se développer, ou que son développement est incomplet, on n'observe qu'un seul groupe près de la ligne médiane, et on pourrait le prendre pour un *herpes phlycténoïde;* mais souvent, dans ces cas, il suffit d'examiner le côté opposé du corps, pour trouver encore quelques plaques vésiculeuses, plus ou moins étendues; enfin, il existe fréquemment entre ces groupes, ainsi éloignés, des petits points rouges, indices de groupes nouveaux qui sont sur le point de paraître : du reste, l'erreur n'aurait aucun inconvénient, puisqu'au fond ce sont deux maladies semblables.

107. *Pronostic.* — Le zona n'a guère présenté de gravité que

chez les vieillards, quand il se terminait par ulcération et par gangrène de la peau ; encore les cas où il a été mortel sont-ils fort rares.

L'apparition du zona a quelquefois servi de crise salutaire à une maladie grave. On a souvent cité l'intéressante observation de J.W. Guilbrand (*De vertigine periodica per zonam soluta*). Nous ne connaissons personnellement aucun cas de ce genre.

108. *Traitement.*— Dans la presque totalité des cas, le zona disparaît sous l'influence du traitement le plus simple, d'un régime assez sévère, du repos et de l'emploi de boissons délayantes, etc., sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à aucune émission sanguine, soit locale, soit générale.

Le point important ici est d'empêcher la déchirure prématurée des vésicules, et pour cela, depuis bien des années, nous nous trouvons très-bien de l'emploi de la méthode suivante : nous faisons saupoudrer, plusieurs fois le jour, les surfaces malades avec de l'amidon, puis recouvrir d'un papier brouillard huilé, et nous recommandons au malade de faire le moins de mouvements qu'il est possible.

Quelques bains simples sont utiles à la fin, quand l'éruption est à la période de dessiccation, ou aussi dans les cas d'une inflammation trop vive, et chez les sujets irritables. Quand il survient des ulcérations, on les panse avec du cérat légèrement opiacé.

Chez les individus affaiblis, soit par l'âge, soit par une maladie antérieure, nous employons quelques boissons toniques, des eaux ferrugineuses par exemple, et en même temps nous relevons les forces du malade par une alimentation substantielle.

Si le zona se terminait par gangrène, on aurait recours aux toniques et à des applications locales stimulantes.

Enfin, il est quelquefois difficile de triompher de la douleur que le zona laisse à sa suite ; après les frictions et les applications narcotiques, il est souvent nécessaire d'appliquer un vésicatoire *loco dolenti*.

MM. Serres et Velpeau ont vanté l'application de la méthode ectrotique au zona ; c'est, il faut le dire, un des cas où elle pour-

rait offrir le plus de chances de succès, puisqu'ici il s'agirait bien moins de faire avorter une inflammation que de modifier la sensibilité des parties malades : cependant, elle est le plus ordinairement inutile dans une maladie qui, dans la généralité des cas d'ailleurs, est légère et simple.

HERPES CIRCINNATUS.

Ringworm. — Anneau herpétique. — Olophlyctide miliaire.

109. L'herpes *circinnatus* est une variété très-fréquente qui se présente sous la forme d'anneaux.

L'herpes *circinnatus* est caractérisé par des vésicules globuleuses, le plus souvent extrêmement petites, disposées de manière à former des cercles complets, dont le centre est ordinairement intact, et dont les bords, d'un rouge plus ou moins vif, sont recouverts de ces petites vésicules. Cette bande rouge est souvent fort large, comparativement au centre, surtout dans les petits anneaux, et la rougeur dépasse les vésicules, tant à la grande qu'à la petite circonférence.

110. *Symptômes.*— Cette éruption est annoncée par une rougeur plus ou moins vive à l'endroit qu'elle doit occuper. La rougeur, quelquefois bornée à une surface dont l'étendue ne dépasse pas celle d'un franc, peut offrir, dans d'autres cas, environ deux pouces de diamètre. Le plus souvent exactement ronde, cette surface présente quelquefois une forme ovale. Au centre, la rougeur est bien moins vive dans les petites taches; elle est tout à fait nulle dans les plus grandes, et la peau y conserve sa couleur naturelle. Dans tous les cas, la circonférence du cercle ne tarde pas à se recouvrir de vésicules extrêmement rapprochées, ordinairement très-petites, mais qui, examinées avec attention, offrent une forme très-globuleuse. D'abord transparent, le fluide contenu dans ces vésicules se trouble bientôt; les vésicules s'ouvrent; il se forme de petites squames presque toujours fort minces, qui ne tardent pas à se détacher, et le plus ordinairement l'éruption a parcouru toutes ses périodes en huit ou dix jours; il ne

reste qu'une rougeur plus ou moins vive, qui disparaît lentement.

Telle est la marche la plus ordinaire de l'herpes *circinnatus;* mais quelquefois le centre de l'anneau est lui-même enflammé, et il s'y établit une petite desquamation, sans que jamais il s'y développe de vésicules. Quelquefois les vésicules de l'herpes ne se terminent pas par la formation de squames ; mais le fluide qu'elles renferment est résorbé, les vésicules se flétrissent et tombent par une exfoliation presque insensible. Ceci a lieu particulièrement pour les anneaux d'un petit diamètre ; et, dans ces cas, les vésicules sont souvent si ténues, qu'il faut une très-grande attention pour les distinguer. Enfin, dans quelques cas, les cercles sont très-larges et les vésicules plus développées, tout en dépassant rarement le volume d'un grain de millet.

111. L'herpes *circinnatus* dure ordinairement de huit à dix jours lorsqu'il n'y a qu'un seul anneau, ou que ceux qui existent sont peu nombreux, peu étendus, et se sont développés ensemble. Mais, dans les cas où les anneaux paraissent d'une manière successive, la durée de la maladie peut être prolongée au delà de deux à trois septénaires. Chez les personnes dont la peau est très-fine, la rougeur persiste quelquefois un certain temps après la disparition de l'éruption et des squames.

Bien qu'il puisse se développer sur toutes les parties du corps, l'herpes *circinnatus* affecte le plus souvent les bras, les épaules, la poitrine et surtout le cou et la face. Il est très-commun de voir chez les jeunes gens, et surtout chez les demoiselles dont la peau est blanche et fine, de petits anneaux herpétiques de la largeur d'une pièce de 50 centimes, fixés à l'une ou à l'autre joue, et très-souvent au menton.

Il y a une autre variété de l'herpes *circinné,* qui n'a été observée en France que depuis quelques années, mais qui est très-connue, depuis bien longtemps, en Angleterre. Cette maladie, observée par l'un de nous dans un des colléges de Paris d'abord, et depuis sur un grand nombre d'enfants, a été décrite par lui sous le nom d'*herpes tonsurant* (1) ; elle affecte principalement le

(1) *Leçons sur les maladies de la peau*, etc.; par M. A. Cazenave. 3e livr. 1846.

cuir chevelu. Nous y reviendrons plus loin, à propos du diagnostic du porrigo.

112. *Causes.* — L'herpes *circinnatus* attaque le plus souvent les enfants, les jeunes gens et les femmes. On l'observe surtout chez les personnes blondes, dont la peau est fine. Quelquefois, son apparition paraît être déterminée par l'impression du froid; à la face, il peut être produit par des lotions ou des applications stimulantes. On ne saurait, du reste, lui assigner aucune cause spéciale.

Un peu de cuisson et de démangeaison sont les seuls symptômes qui accompagnent le développement de cette légère affection.

L'herpes tonsurant est contagieux.

113. *Diagnostic.* — Des caractères si tranchés et si exclusifs sembleraient devoir empêcher toute méprise. Cependant, un petit anneau herpétique, dont les vésicules flétries ne présentent plus qu'une exfoliation légère, reposant sur un fond rouge et exactement arrondi, pourrait, dans bien des cas, en imposer pour une plaque de *lèpre* dépouillée de ses squames. Mais, d'une part, la dépression du centre et la saillie des bords; de l'autre, l'unité de la surface et surtout la présence, sur les bords eux-mêmes, de quelques débris de vésicules, suffisent pour empêcher toute erreur, qui, du reste, ne serait pas de longue durée; car, en général, un anneau herpétique est à la veille de sa guérison après la disparition des vésicules. D'ailleurs, il est bien rare qu'il n'existe qu'une seule plaque de lèpre, et probablement on trouverait sur le reste du corps d'autres points où les caractères de cette dernière maladie seraient plus tranchés.

Il serait peut-être plus difficile de distinguer cette variété du *lichen circumscriptus,* si en général les anneaux de celui-ci n'étaient pas beaucoup plus larges que ceux de l'herpes, et si surtout, le plus ordinairement, on ne pouvait pas reconnaître, même aux débris, qu'on a eu dans l'une pour éléments des vésicules, tandis que ce sont au contraire des papules qui caractérisent l'autre.

L'emploi des mêmes termes pour désigner des maladies bien différentes, peut rendre réellement difficile le diagnostic de

l'herpes circinné tonsurant et du *porrigo scutulata*, proprement dit, d'autant mieux que le même nom, celui de *ringworm* (ver en forme d'anneau), a été appliqué à ces deux maladies, et que l'une et l'autre sont contagieuses.

Cependant l'une (l'herpes circinné) est une affection vésiculeuse, et ne donne lieu qu'à des squames; sa durée est courte et ne détermine pas l'alopécie : l'autre (le *porrigo scutulata*) est une affection *pustuleuse;* sa durée est indéterminée; elle donne lieu à la formation de croûtes qui augmentent d'épaisseur et qui tendent à détruire les cheveux. Nous renvoyons, pour plus de détails sur ce point important, au diagnostic du porrigo.

114. Le *traitement* de l'herpes *circinnatus* est à peu près le même que celui des autres variétés; seulement on emploiera surtout ici, avec succès, quelques lotions alcalines. Souvent on voit les démangeaisons qu'occasionnent les petits anneaux herpétiques de la face, et l'inflammation qui les accompagne, être réellement amendées par des applications répétées d'un peu de salive. On pourrait également faire quelques lotions avec une eau rendue astringente par l'addition d'un peu d'alun ou de sulfate de zinc.

Si cette variété de l'herpes affectait simultanément plusieurs points de la surface du corps, on administrerait de légers laxatifs, et l'on ferait prendre quelques bains alcalins.

L'herpes tonsurant résiste toujours avec une grande opiniâtreté; il n'est pas rare de le voir durer un an et plus. Les moyens qui nous ont le mieux réussi, sont : 1° des frictions, le soir, avec un peu de la pommade suivante : tannin, 1 gramme; axonge, 20 grammes; eau, q. s.; 2° le matin, des lotions avec : sous-borate de soude, 2 grammes; eau distillée, 500 grammes; 3° quelques bains alcalins.

Il importe, sinon d'isoler les enfants, au moins d'éviter avec la plus grande attention les moyens de contagion directs.

HERPES IRIS.

115. L'herpes iris est une variété extrêmement rare, qui se présente sous la forme de petits groupes vésiculeux, exactement en-

tourés de quatre anneaux érythémateux de nuances différentes. Souvent les malades comparent eux-mêmes ces petites éruptions à de petites cocardes. Bateman est le premier qui l'ait décrit avec soin, et qui l'ait placé dans le genre *herpes*.

116. Il se manifeste par de petites taches qui ne tardent pas à être remplacées par des zones de couleurs différentes. Dès le second jour, il se forme, au centre, une vésicule qui est bientôt entourée de vésicules plus petites. Dans l'espace de deux à trois jours, la vésicule centrale s'est aplatie, le liquide contenu s'est troublé et a pris une teinte jaunâtre : les zones érythémateuses sont plus prononcées, elles forment quatre anneaux distincts qui entourent successivement le groupe vésiculeux placé au centre, de manière à former un disque de la largeur d'un franc, sur lequel on observe, en partant du point central à la circonférence, diverses teintes d'un rouge-brun, puis d'un blanc jaunâtre, puis d'un rouge foncé, et enfin une teinte rosée qui se perd insensiblement avec la coloration de la peau. Le nombre de ces disques est le plus souvent assez grand. On ne rencontre pas toujours cette variété de couleurs aussi bien prononcée.

De ces anneaux, le troisième est ordinairement le plus étroit ; ils peuvent tous se recouvrir de vésicules, mais elles apparaissent surtout sur le premier.

La terminaison a lieu du cinquième au sixième jour, par la résorption du liquide et une légère desquamation. Quelquefois les vésicules s'ouvrent, et il se forme de petites squames qui ne tardent pas à tomber.

L'herpes iris peut se développer sur toutes les parties du corps : on le rencontre le plus souvent à la face, aux mains, aux cous-de-pieds, aux doigts, au cou, etc. Il paraît, dans certains cas, affecter les parties saillantes, telles que les malléoles.

117. *Causes.*—L'herpes iris se développe le plus souvent chez les enfants, les femmes et les individus blonds, sans qu'on puisse lui assigner une cause spéciale. Il peut exister simultanément avec d'autres variétés du genre *herpes*.

118. La seule maladie qu'on pourrait confondre avec l'herpes

iris, est la *roséole* à anneaux multiples. Cette éruption en diffère cependant par la plus grande étendue des disques, qui dépasse quelquefois celle d'une pièce de cinq francs, et par l'absence des vésicules. C'est probablement cette éruption que Willan a placée parmi les exanthèmes. On pourrait surtout confondre l'herpes avec cette roséole, lorsque les vésicules se sont ouvertes et ont disparu; mais ordinairement, dans ces cas, il suffit d'un examen attentif pour en trouver quelques débris.

119. Cette légère affection ne demande le plus souvent aucun traitement : on pourrait, dans tous les cas, lui appliquer celui de l'herpes *circinnatus*.

L'herpes iris est extrêmement rare, et, parmi la foule immense des maladies de la peau que Biett avait pu voir, pendant tant d'années, au traitement externe de l'hôpital Saint-Louis, il ne l'avait rencontré relativement qu'un petit nombre de fois. Nous avons pu en observer avec lui un très-bel exemple dans ses salles : l'herpes iris était situé au milieu du front. Depuis, nous en avons vu plusieurs cas.

GALE.

Psora. Scabies. — *Scabbia* (ital.). — *Itch* (angl.). — *Krætze* (all.). *Sarna* (esp.).

120. Nous entendons par *gale*, une affection cutanée causée par la présence d'un insecte, l'*acarus scabiei*, et caractérisée par de vives démangeaisons avec formation de vésicules plus ou moins discrètes, acuminées, transparentes au sommet, plus larges et rosées à la base, d'où part, le plus souvent, un sillon droit ou tortueux, d'une ou de plusieurs lignes de longueur, à l'extrémité duquel se rencontre le sarcopte. Les intervalles des doigts et les poignets en sont le siége de prédilection.

Le terme de *gale* nous paraît devoir son origine au mot latin *galla*, par lequel on désignait certaines productions accidentelles qu'on remarque sur l'écorce de quelques espèces d'arbres; mot

provenant lui-même du grec βαλανος, gland, ou tout fruit semblable, et qui, par extension, avait été appliqué à des tubérosités ou végétations tubériformes. On sait que la tranformation du β en γ était commune dans le dialecte dorien, parlé dans la Sicile et cette partie de l'Italie appelée la grande Grèce, et que c'est de ce dialecte que s'est formée en partie la langue latine. De même que par ce terme de *galla*, l'on exprimait les rugosités, les excroissances de formes très-variées, qui paraissent sur les tiges, les feuilles, etc., des arbres, de même le mot *gale* a été employé pour désigner les élevures, les croûtes qui paraissent à la surface de la peau malade. Pendant longtemps, par le terme *gale,* on désignait vulgairement toute maladie de peau avec vive démangeaison, et ce fut Guy de Chauliac qui traduisit plus particulièrement le terme latin *scabies*, par ce mot jusqu'alors vulgaire, comme il l'est encore de nos jours. Il existait cependant un autre terme populaire, *la gratelle,* qui désignait peut-être plus spécialement la maladie dont nous nous occupons ici.

Nous pensons que la gale était connue des anciens; mais en Grèce et chez les Latins, sous les noms de ψωρα et de *scabies,* comme, plus tard, en France sous le nom générique de *gale,* on paraît avoir confondu avec beaucoup d'autres maladies de la peau celle qui résultait de la présence du sarcopte : c'est l'apparence extérieure qui fournissait un nom à la maladie. Cette confusion n'existe pas, observerons-nous en passant, dans les langues d'origine allemande, où c'est la démangeaison elle-même que l'on a eu en vue en dénommant l'affection (*krætze* de *kratzen,* gratter, et *itch* de *jucken,* démanger), et où ces termes ont toujours clairement désigné la gale sarcoptique. Nous admettons donc, disons-nous, l'existence de la gale véritable chez les Romains; seulement nous pensons que tantôt on la confondait avec d'autres maladies sous le nom de *scabies,* et que tantôt ils la considéraient moins comme une maladie de la peau proprement dite, que comme une affection de cause extérieure, et dont on se guérissait par la simple extraction de l'insecte.

Si l'on consulte, en effet, les traditions des peuples, on restera convaincu que la gale sarcoptique existe en Italie, en Grèce, en Espagne, en Corse, etc., depuis un temps immémorial. En Espagne, pour exprimer l'ancienneté d'une chose, on dit proverbialement : *Ser mas viejo que la sarna* (Être plus ancien que la gale). — Avenzohar (Abn zohr) est le premier médecin qui ait fait mention expresse des sarcoptes de la gale. « ..... Oriuntur aliqui in « corpore sub cute exteriùs pediculi parvunculi qui, cùm ex- « coriatur cutis, exeunt animalia viva tam parvuncula quòd vix « possunt videri. » (Theicir., lib. II, cap. 19). Il était né en Espagne, où la gale existe à l'état endémique dans certaines contrées, et où il devait être témoin journalier de l'extraction de l'insecte. Cependant Avenzohar n'indique aucun rapport entre ces petits insectes et la gale, dont il traite dans un autre endroit de son ouvrage. Cette erreur du médecin arabe, que nous croyons avoir été commune aux Grecs et aux Romains, était celle de son temps ; continuée pendant des siècles, elle règne encore aujourd'hui dans beaucoup de pays de l'Europe. Avenzohar, en parlant du sarcopte, n'a fait qu'indiquer une chose connue depuis les temps les plus reculés en Espagne, où l'extraction du ciron, dans certaines provinces, constitue le seul moyen de traitement de nos jours. Il existe même, en espagnol, un proverbe que l'on trouve dans tous les dictionnaires de la langue : *No se saca arador con pala de azadon* (On n'extrait pas le ciron avec une pioche), proverbe dont on se sert familièrement pour indiquer que les moyens à employer doivent être proportionnés au but que l'on se propose, et qui témoigne assez, à notre avis, combien en ce pays est répandue la connaissance de l'acarus scabiei. Cependant telles sont les difficultés de la question, que ni les savants, ni le vulgaire, ne pouvaient admettre que ce qu'on nommait *gale* (sarna) et la maladie causée par le sarcopte étaient souvent une seule et même affection. Le terme *arador* (le laboureur), qui est celui par lequel on désigne en Espagne le ciron, provient évidemment du mot latin *arātor*, et peut servir à faire remonter la certitude de la connaissance du ciron dans ce pays vers l'époque de l'occupation par les Romains,

et à prouver indirectement que ceux-ci en avaient connaissance.

121. Depuis Avenzohar, qui écrivit en 1179, il faut arriver jusqu'à Moufet, dont l'ouvrage parut à Londres en 1634 (*Insectorum sive minimorum animalium theatrum*. Lond., 1634, cap. 23, p. 266), pour trouver dans les auteurs une mention de l'acarus scabiei, qui, pendant cet espace de près de cinq cents ans, n'avait cependant pas moins existé qu'avant l'auteur arabe. Moufet en donne une fort bonne description, ainsi que des canaux ou sillons qu'il creuse. Vingt années plus tard, Hauptmann, médecin de Leipsick, décrivit l'acarus, et en donna un dessin qui ressemble à celui de la mite du fromage. Depuis, l'acarus scabiei fut successivement décrit par Hafenreffer (1660), par Ludovici (1678), par Morgagni et Etmuller (1692), et par Bonomi et Cestoni (1683). Ce dernier, qui avait appris des galériens et des vieilles femmes du peuple à l'extraire, en donna connaissance à Bonomi, qui, tout en mettant devant le public les résultats de ces recherches, rendit très-difficiles les investigations subséquentes des observateurs, en prétendant qu'on retirait les insectes des vésicules, ce qui ferait penser qu'il raconte d'après les autres seulement.

Linnée contribua plutôt à augmenter l'obscurité qu'à la dissiper, en parlant de l'acarus scabiei comme s'il était le même que l'acarus farinæ, qui se trouve quelquefois dans la farine dont les mères et les nourrices se servent pour diminuer le frottement des surfaces cutanées chez les enfants, et en se livrant à des suppositions gratuites sur de prétendus insectes qui produiraient toutes les affections cutanées (*Diss. exanthemia viva;* 1757). L'acarus scabiei est décrit par lui sous le nom d'*acarus exulcerans*. Geoffroy, Gmelin, de Geer, Fabricius, Wichmann et Latreille ont depuis rectifié ces erreurs. Fabricius nous apprend que l'*acarus scabiei* n'est pas un indigène des climats méridionaux, mais qu'on le trouve également près du pôle : « Habitat in vesicula « scabiei Groenlandorum, qui illum acu eximere scientes, mihi « miranti, ut vivum animal incedentem ostenderunt. En Groen- « landos entomologos! » (*Faun Groenland.*)

Joseph Adams raconte qu'à Madère une vieille femme lui montra l'acarus scabiei, et lui enseigna la manière de l'extraire. Il ajoute : 1° que la gale peut être guérie par la simple extraction de l'insecte; 2° que l'acarus scabiei peut sauter comme la puce, bien que ce mode de progression ne soit pas celui dont il fait habituellement usage; 3° et que la maladie causée par l'acarus n'est pas la gale proprement dite. Des recherches ultérieures ont modifié cette dernière opinion d'Adams; mais elle prouve combien il est facile, même pour les meilleurs esprits, d'être détourné du vrai par une idée préconçue. (*On morbid poisons;* Lond., 1807.) Lorsqu'en effet la maladie est simple, on remonte aisément à la cause; mais lorsque d'autres éruptions viennent compliquer la simple apparition des vésicules ordinaires, et donnent à la maladie un autre aspect, l'homme du peuple et même le médecin inexpérimenté, voyant d'autres apparences, ne veulent plus admettre la même cause.

Cependant, on doutait encore en France de l'existence de l'acarus, quand, en 1812, les expériences de M. Galès, ancien pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, furent tellement heureuses, qu'elles semblaient devoir détruire à jamais le moindre doute. Ces expériences furent faites à l'hôpital Saint-Louis, sur plus de trois cents galeux, en présence d'un grand nombre de médecins et d'élèves; elles furent constatées par des entomologistes célèbres, des savants distingués; l'Institut nomma même une commission pour les suivre. Tous ces témoins reconnurent l'insecte, et un dessinateur célèbre fut chargé d'en reproduire la figure. M. Galès parvint non-seulement à recueillir plus de trois cents de ces insectes, mais il put même décrire leur génération, leur ponte, etc.

Des expériences aussi authentiques auraient dû mettre l'existence de l'acarus au nombre des faits les mieux constatés. Cependant il n'en fut rien; car, à l'étonnement général, il se trouva que l'insecte que M. Galès avait fait dessiner n'était autre que la mite du fromage. Cet incident fit douter de la bonne foi de M. Galès lui-même, et l'incrédulité devint générale, lorsqu'une

foule d'autres observateurs, ayant suivi les indications de M. Galès pour découvrir l'acarus, ne purent jamais le rencontrer. Nous citerons, parmi ces observateurs, Galeoti et Chiarugi, à Florence; Bateman, en Angleterre; Biett, Monronval, M. Lugol, en France. Nous l'avons également cherché nous-mêmes sans succès, et l'un de nous y prit la gale; mais c'était en suivant le procédé indiqué par Galès, c'est-à-dire en fouillant les vésicules, tandis que c'est précisément là qu'on ne rencontre jamais le sarcopte.

M. Renucci, alors élève de l'hôpital Saint-Louis, rendit donc un grand service aux études dermatologiques, lorsqu'en 1834 il démontra la manière de trouver l'acarus. Dans la Corse, son pays, il avait vu mainte et mainte fois extraire et il avait souvent extrait lui-même l'insecte de la gale. Ses expériences confirment ce qui avait été dit par Moufet et par Cestoni sur le siége du ciron, qui ne doit pas être cherché dans les vésicules mêmes, mais à côté, à une petite distance. M. Renucci distingue le siége de l'acarus de deux manières. Quelquefois à côté d'une vésicule isolée, à un quart de ligne environ, on aperçoit sous l'épiderme un petit point blanc; si on y soulève l'épiderme avec la pointe d'une forte aiguille, on met à nu un petit corps blanc grisâtre qui se fixe à la pointe de l'instrument et se meut : c'est l'acarus. Les indices suivants lui paraissent plus certains. A partir d'une vésicule psorique, on voit souvent se dessiner sur la peau un petit sillon, droit ou tortueux, d'une à deux lignes de longueur, souvent davantage : à l'extrémité de ce sillon se trouve invariablement un acarus. Quand la gale est un peu ancienne, ce sillon est beaucoup plus marqué, et il semble qu'il ait suppuré, car il offre des vestiges de croûtes sur toute son étendue; alors il est rare que l'acarus s'y trouve encore.

Dès ce moment, il fut facile aux observateurs de découvrir l'insecte, au moins dans la plupart des cas, et surtout quand la gale est récente. M. Raspail en a donné une très-bonne description et d'excellentes figures. Beaucoup d'expériences furent tentées; M. Albin Gras, entre autres, étudia l'action de certains médicaments sur le sarcopte. Il s'agissait de reconnaître quelles sub-

stances le faisaient périr le plus vite. L'eau pure le laissait vivre trois heures ; l'huile d'olives, deux heures ; une solution d'extrait de Saturne, une heure ; l'eau de chaux, trois quarts d'heure ; le vinaigre, l'alcool à 20 degrés, une solution de carbonate alcalin, vingt minutes ; une solution de sulfure de potassium, douze minutes ; l'essence de térébenthine, neuf minutes ; une solution concentrée d'hydriodate de potasse, de quatre à six minutes ; plongé dans de la fleur de soufre, l'acarus n'était pas mort une heure après ; placé sous un verre de montre et en contact avec la vapeur de soufre dégagée par la combustion, il y est resté seize heures sans mourir. La solution d'hydriodate de potasse paraît l'agent le plus actif de ceux qu'on pourrait employer en frictions sans danger. Quant à l'action du traitement employé, M. Albin Gras a pu retirer des acarus vivants, quoique le malade eut pris deux à trois bains sulfureux. Fréquemment, au contraire, il les a retirés morts après une seule friction avec la pommade de Helmerich.

Déjà des expériences directes avaient démontré que le principe contagieux de la gale ne résidait point dans la sérosité des vésicules ; MM. Renucci et Albin Gras ont constaté l'exactitude des observations faites par Adams et d'autres expérimentateurs, sur la facilité avec laquelle un ciron, placé sur la peau d'un individu sain, y creuse des sillons et y développe la gale. Quant à la manière dont se propage la contagion, il est impossible de croire aujourd'hui au mode de progression dont parle Adams, pas plus qu'au système ingénieux de M. Aubé, qui, considérant le sarcopte de la gale comme un animal nocturne, le fait profiter de la nuit pour attaquer la peau sur une multitude de points, et revenir au jour gagner le sillon ténébreux qui lui sert d'asile. Il est certain que rien n'est plus commun que de voir contracter la gale par un individu sain qui couche avec un galeux, mais cela tient aux conditions de contact, et plus rapproché et plus prolongé. Suivant le docteur Hebra, de Vienne, qui a publié un intéressant travail sur la gale (traduit dans les *Annales des maladies de la peau,* vol. II), le sarcopte ne quitterait jamais son

sillon, mais marcherait toujours en prolongeant son canal, sans jamais rebrousser chemin ni revenir sur ses pas, d'où il résulte que le sillon peut avoir, dans quelques cas, plusieurs centimètres de longueur. Comme l'animal ne se rencontre jamais dans les vésicules, mais toujours à quelque distance, il paraîtrait qu'il se hâte de quitter le lieu où l'inflammation produit la sécrétion, et qu'il gagne un point plus sec.

Nous croyons, avec le docteur Hebra, que la transmission des sarcoptes d'une place du corps à une autre *se fait toujours par les galeux eux-mêmes,* qui, s'égratignant, ouvrent les sillons et en arrachent ainsi le sarcopte et ses œufs avec leurs ongles, pour les transporter ailleurs. La transmission de la maladie d'individu à individu s'opère de la même manière, et le malade propage ainsi lui-même la gale, tant sur son propre corps que sur les autres. Avouons, toutefois, qu'il y a encore quelque chose d'incertain dans le mode de propagation de la maladie. Ainsi, le docteur Hebra ayant placé à la face interne du doigt médius de la main gauche un sarcopte vivant, vit paraître au bout de huit jours, pendant lesquels il éprouva dans tout le corps une forte démangeaison, les premiers boutons de la gale aux deux mains et en même temps. Évidemment, dans ce cas, la transmission n'avait pas pu se faire au moyen de la personne affectée. Joseph Adams, ayant placé deux cirons entre les doigts de la main gauche, où il avait eu soin de constater l'intégrité de l'épiderme, n'y découvrit rien deux heures après : les cirons avaient disparu, et l'on n'y remarquait qu'une légère abrasure de l'épiderme. Il est à noter que tant qu'Adams avait guetté les insectes, ils étaient restés complétement immobiles. Ce ne fut que trois semaines après, que des démangeaisons se firent sentir dans divers points du corps; mais ce ne fut qu'environ un mois à dater de l'introduction des cirons, que les bras et l'abdomen se couvrirent d'une efflorescence générale avec quelques rares vésicules. A cette époque, Adams s'adressa à la vieille femme qu'il nomme en plaisantant son institutrice, et celle-ci lui retira du bras deux cirons.

Il est évident que l'insecte, soumis à l'examen de l'observa-

teur, ne se comportera pas comme lorsqu'il agit en toute liberté : d'ailleurs, quand on le manie avec la pointe d'une aiguille ou d'une épingle, il reste souvent immobile. Le docteur Hebra dit avoir constaté que le ciron parcourt quelquefois à la surface de la peau un trajet d'un pouce dans l'espace d'une minute, mais il ne fait pas mention de la faculté de sauter, dont parle Adams. Nous l'avons vu marcher plus vite encore. Les observations récentes, répétées du docteur Hebra, qui s'est souvent inoculé le fluide des vésicules de la gale, sans cependant avoir jamais contracté cette maladie, sont venues prouver encore que le fluide qui transsude, soit des vésicules, soit des autres éruptions consécutives à la présence du sarcopte, ne suffit pas pour transmettre la maladie. Le ciron seul possède ce triste privilége ; mais quant à la manière précise dont il l'effectue dans tous les cas, personne n'a encore été appelé à en être le témoin.

L'*acarus scabiei* se présente sous la forme d'un petit corps arrondi, grisâtre, qui tantôt reste immobile et tantôt se remue. Avec une bonne vue, et surtout à la loupe, on distingue aisément la tête et les pattes antérieures de l'animalcule. Vu au microscope, il a le corps ovale, plus convexe au dos, où se trouvent quelques petits aiguillons, et où l'on remarque divers groupes de petites lignes recourbées, parallèles et de longueur inégale dans chaque groupe : les lignes du groupe placé vers la partie postérieure sont dirigées transversalement ; dans ceux qui sont placés sur les parties latérales, elles vont d'arrière en avant ; sous le ventre, on trouve huit pattes, qui, repliées, semblent former une sorte de gaîne, d'où sortent en partie des poils plus ou moins longs ; de ces huit pattes, quatre sont situées sur le devant, et celles-ci présentent à leur extrémité une sorte de trompe ou suçoir allongé : les quatre pattes de derrière sont dépourvues de suçoirs, et se terminent chacune par un poil plus ou moins long ; des poils se trouvent aussi à la base des suçoirs ; la tête est noueuse, garnie de petits poils, et munie d'une trompe plus courte que les suçoirs ou ventouses des pattes de devant, et de chaque côté il y a un poil plus allongé que cette trompe. M. le docteur Bourguignon

a fait, cette année, dans le service de l'un de nous, à l'hôpital Saint-Louis, des expériences qui l'ont conduit à des résultats très-curieux, surtout sous le rapport de l'histoire naturelle de l'acarus. Ce travail, soumis à l'Institut, n'a point encore été publié.

122. *Causes.*— Il n'est pas douteux que l'acarus soit la seule cause de la gale. Le docteur Hebra dit avoir trouvé des personnes réfractaires à la contagion, et chez lesquelles l'animalcule ne parvenait pas à établir son domicile. Il doit aussi exister des différences dans les résultats, suivant que le ciron est mâle ou femelle, portant des œufs. Des sarcoptes trouvés morts et desséchés dans les sillons, quelquefois à côté de leurs œufs, prouvent que la gale se perpétue par la reproduction d'autres animalcules, mais on ignore combien de temps ils vivent sur l'homme. Hors du corps humain, le docteur Hebra nous apprend, d'après Herturg, Ritter et Heyland, que le sarcopte peut vivre trois semaines, et que, d'après Vezin, des sarcoptes décrépits et à moitié morts de faim reprennent bien vite leurs forces primitives. Il est donc à peu près certain que la mort de l'individu affecté de la gale ne fait pas plus périr le sarcopte qui existe sous l'épiderme, qu'elle ne fait mourir les poux que l'on voit souvent encore se mouvoir sur les têtes des cadavres. Un galeux mort peut donc donner la gale tant que l'insecte reste vivant. Quant à la génération spontanée de l'acarus, nous ne la croyons pas impossible dans certaines conditions données, telles qu'un état particulier de l'économie qui y prédisposerait, et le défaut de propreté, comme on l'observe dans quel ques peuplades sauvages et même dans certains points de l'Europe civilisée. La gale n'est donc endémique qu'à ces conditions; elle n'est point épidémique; des faits nombreux recueillis à l'hôpital Saint-Louis le prouvent.

La jeunesse, le tempérament sanguin, le sexe masculin, le maniement de tissus lanugineux, le printemps, l'été, les climats méridionaux, le défaut de propreté, semblent être autant de causes qui prédisposent à la gale. Si elle affecte plus particulièrement l'enfance et la jeunesse, la raison ne se trouve-t-elle pas surtout dans la proportion considérable des individus de cette catégorie?

Il résulte du dépouillement des malades atteints de la gale qui se présentent à l'hôpital Saint-Louis, qu'elle est beaucoup plus fréquente chez les hommes ; mais il est probable que cela provient de ce qu'ils sont plus exposés à la contracter. Les tempéraments sanguin et lymphatique sont ceux qui en ont offert plus d'exemples. Elle est bien plus rare avec un tempérament bilieux ; mais cela tient à ce que ce tempérament se trouve lui-même dans une proportion beaucoup moindre.

123. *Siége.*— La gale a certains siéges de prédilection : ainsi, on l'observe plus particulièrement aux mains, entre les doigts et au-devant du poignet ; aux membres dans le sens de la flexion. Jamais on ne l'observe à la figure. A Vienne, le docteur Hebra paraît l'avoir souvent observée aux pieds, tandis qu'à Paris on ne l'y rencontre que rarement.

124. *Marche et symptômes.*—Biett avait fait remarquer, avec raison, combien il est difficile de fixer d'une manière certaine les limites de la période d'incubation de la gale, et, en effet, nous avons vu que, chez le docteur Hebra, l'éruption a commencé huit jours seulement après l'introduction de l'animalcule sous l'épiderme, tandis que chez Adams, cela n'arriva que trois semaines plus tard. C'est aussi à des intervalles très-variés que l'on voit la gale se montrer chez les malades, après l'exposition à la contagion directe ; l'incubation peut être de plusieurs jours, de plusieurs semaines ou même de plusieurs mois.

Chez les *enfants*, la gale se montre ordinairement au bout de quatre à cinq jours ; mais cela varie encore. Ainsi, s'ils sont faibles et mous, l'incubation est plus longue : elle est beaucoup plus courte, par exemple de deux jours, s'ils sont très-forts et sanguins.

Chez les *adultes*, nous avons vu combien elle pouvait varier. Du reste, cette durée est toujours moindre au printemps et dans l'été, que dans l'hiver. Elle est plus longue chez les vieillards ou chez les individus affectés de maladies chroniques ; car ici il peut se passer quelquefois jusqu'à plusieurs mois, depuis l'époque de la contagion jusqu'à celle de l'éruption des vésicules.

L'état de vitalité du système dermoïde paraît donc être, en grande partie, la cause de ces différences assez singulières, la maladie s'annonçant plus ou moins promptement, selon que la peau répond plus ou moins vite à l'excitation physique occasionnée par l'existence sous-épidermique du sarcopte ; celui-ci diffère d'ailleurs des autres insectes, tels que les puces et les poux, en ce qu'il ne fait connaître son existence que par l'éruption qu'il occasionne, et non par le travail souterrain auquel il se livre évidemment sur-le-champ.

Le prurit dans différentes parties du corps, mais plus particulièrement entre les doigts et au devant des poignets, de légers frissonnements, une sorte d'agacement tout particulier, précèdent, en général, l'éruption des vésicules, et augmentent avec leur apparition. Ce prurit, ainsi que le développement d'éruptions vésiculeuses, érythémateuses, papuleuses et pustuleuses à des degrés variés, sont les symptômes apparents de la gale.

Le prurit augmente d'une manière notable vers le soir, surtout au lit, et sous l'influence de toutes les causes, en général, qui augmentent la circulation vers la peau, telles que la chaleur, l'exercice, les boissons alcooliques, etc. : bientôt on voit paraître dans les lieux d'élection de petites élévations papuleuses plus ou moins discrètes, offrant une teinte rosée chez les individus jeunes et sanguins ; les papules ne tardent pas à présenter à leur sommet une petite vésicule transparente, qui, ouverte par l'action des ongles, donne issue à un liquide clair comme de l'eau, peu abondant, qui forme, en se desséchant sur la vésicule affaissée, une toute petite croûte rugueuse, friable et peu adhérente.

Les vésicules, auxquelles on paraît peut-être disposé à attacher aujourd'hui trop peu d'importance, et qui cependant, par leur siége, par leur disposition, etc., suffisaient naguère pour établir le diagnostic de la gale ; ces vésicules sont accompagnées de petites traînées, de sillons parfaitement décrits dans ces derniers temps, et surtout par le docteur Hebra. Les sillons, tracés par le sarcopte dans sa route sous-épidermique, ressemblent à une fine égratignure que la pointe d'une épingle aurait faite su-

perficiellement dans l'épiderme. On y remarque deux extrémités, l'une correspondant à la vésicule, et l'autre, qui se distingue par une petite enflure ronde, plus foncée que le sillon même; c'est la place qu'occupe le ciron. Quelquefois, le sillon se dirige entre les couches épidermiques que recouvre la vésicule : on dirait qu'il la traverse ; d'autres fois, au lieu de rester intacte au milieu du sillon, la vésicule semble s'être vidée dans le sillon même, qu'elle remplit d'un liquide transparent ou puriforme, qui va presque jusqu'à l'endroit qu'occupe le ciron.

Les apparences de ces sillons sont bien diverses, suivant le temps de leur durée, l'âge du malade et ses occupations. Lorsque la gale est de fraîche date, chez des sujets encore jeunes, ayant une peau fine, beaucoup de propreté, les sillons apparaissent sous la forme de lignes blanches, un peu en zig-zag, élevées et étendues quelquefois de plusieurs centimètres. Si, par contre, la gale existe depuis longtemps, si l'individu est âgé, malpropre, à épiderme grossier, rugueux, le sillon alors n'est pas blanc, mais il a la couleur de la peau du malade. Une autre modification du sillon dépend de sa durée même. Le sillon qui n'existe que depuis peu, est élevé, peu long, et entièrement couvert par une couche de l'épiderme, tandis que celui qui existe depuis longtemps est aplati : il est à découvert et à nu, soit à l'orifice seulement, soit dans toute sa longueur, qui peut être, dans quelques cas, de plusieurs centimètres. Lorsqu'il est entièrement à découvert, c'est-à-dire lorsque la voûte du petit canal, voûte formée par la couche supérieure de l'épiderme, manque entièrement, le sillon offre alors une apparence que le docteur Hebra compare à celle de la coupe longitudinale d'une cornue. Ce changement de forme provient de ce que l'extrémité du sillon, où existait la vésicule, a été égratignée ou s'est effacée, et alors la partie de l'épiderme formant voûte venant aussi à tomber, on n'aperçoit finalement que deux bords blancs qui conduisent et aboutissent au reste du sillon. Si l'on veut retirer le sarcopte, c'est toujours à l'extrémité opposée à la vésicule qu'on le rencontre; on l'extrait alors, en enfonçant horizontalement dans

l'épiderme qui le recouvre, la pointe d'une petite aiguille, à laquelle on fait éprouver des mouvements latéraux, afin de détacher et de séparer encore l'épiderme à une petite distance, et mettre à découvert l'animalcule, qui, par le moyen de ses longs poils, se cramponne à l'aiguille ; d'autres fois, faisant pénétrer la pointe de cette dernière dans l'enfoncement où il se cache, on l'en retire. On retrouve, en général, des sillons aux mains, dans l'intervalle des doigts, aux poignets, aux aisselles, à la partie interne des cuisses. M. Hebra en a vu aux pieds, même à la plante (quatre-vingt-dix-huit fois sur cent), au pénis, au scrotum, à la partie intérieure du thorax, quelquefois aux genoux.

C'est ainsi que les choses se passent dans le plus grand nombre des cas. Cependant, il faut bien le dire, chez quelques malades il est difficile de trouver des sillons, et par conséquent l'acarus. Chez quelques-uns on est obligé d'y renoncer, et chez tous il faut encore une espèce d'habitude, que l'on acquiert facilement d'ailleurs, sinon pour découvrir le sillon, du moins pour extraire promptement l'insecte.

Si les vésicules qui accompagnent les sillons sont peu nombreuses, le prurit est léger, et elles conservent plus longtemps leur forme primitive ; mais si elles se multiplient rapidement, si elles ont lieu chez des sujets dont la peau est fine et délicate, la démangeaison pousse irrésistiblement le malade à y porter les ongles : aussi elles ne tardent pas à s'agglomérer, et là où elles sont plus discrètes, l'intervalle qui les sépare participe, jusqu'à un certain point, à ces inflammations disséminées. Mais la vésicule abandonnée à elle-même devient rarement, sinon jamais, pustuleuse ; le fluide aqueux perd sa transparence il est vrai, puis se dessèche. Mais, en général, excitée par l'action des ongles, l'inflammation peut acquérir une intensité beaucoup plus considérable, surtout chez des sujets jeunes, vigoureux et adonnés à l'usage des excitants : alors les vésicules s'étendent, se développent au point de prendre bientôt l'aspect et les caractères de pustules ; de plus, de vraies pustules d'*impetigo*, et souvent même, dans ces cas, d'*ecthyma*, viennent s'adjoindre à l'érup-

tion vésiculeuse primitive. De légères croûtes se forment çà et là sur la peau, et sont quelquefois mêlées de petits points noirâtres, lorsque celle-ci, déchirée par les ongles, a laissé exsuder un peu de sang. Chez les sujets irritables, il y a aussi quelquefois de légers mouvements fébriles irréguliers. Le plus souvent, l'éruption est bornée à une surface peu étendue, aux mains, aux poignets, et dans quelques cas même, elle ne consiste que dans un très-petit nombre de vésicules dispersées çà et làentre les doigts et aux poignets.

La marche, le développement de la gale, l'intensité plus ou moins marquée de ses symptômes, offrent des modifications trop nombreuses, suivant l'âge, la constitution, le tempérament, l'état de santé du malade, la saison, le climat, etc., pour que nous essayions d'en présenter ici la description générale. Dans la jeunesse, chez les individus robustes, sanguins, d'une santé régulière, la gale envahit promptement un grand nombre de points de la surface cutanée, et quelquefois le corps entier est plus ou moins le siége d'éruptions de toutes sortes, sans caractères bien certains, entremêlées de croûtes brunâtres, le tout reposant sur les surfaces où existait un érythème plus ou moins étendu, plus ou moins prononcé; à cette confusion de désordres cutanés, viennent s'ajouter de larges pustules d'ecthyma, des furoncles plus volumineux encore, d'un rouge foncé et souvent à l'état tuberculeux ou induré, qui occupent les cuisses, les fesses et le dos, et qui concourent puissamment à donner à l'ensemble de l'éruption une apparence formidable, qu'exagèrent encore les longues traces des ongles du malade. Cependant, quelque étendue que soit l'éruption, elle ne détermine jamais les accidents redoutables que l'on s'est plu à lui attribuer. Il est probable que, dans ces cas, on aura pris pour des effets immédiats de la gale des complications qui existaient depuis longtemps, et qui prenaient une marche plus active et plus grave sous l'influence d'une irritation longtemps prolongée du système dermoïde.

125. *Terminaisons.*— Jamais la gale ne se termine spontanément. Les sarcoptes, une fois établis à domicile sous l'épiderme,

s'y maintiennent, se perpétuent et peuvent ainsi faire durer la maladie pendant des années et même pendant toute la vie, comme on en voit des exemples dans certaines contrées; mais dans ces cas, la peau, accoutumée à la présence de l'animalcule, ne s'irrite à la fin que médiocrement.

A l'exemple de Frank et de Biett, nous n'admettons pas les diverses variétés de gale établies par les auteurs, telles que gale canine, miliaire, sèche, humide, pustuleuse, petite gale, grosse gale, gale papuliforme, lymphatique, purulente et cachectique. Nous n'admettons qu'une seule espècede gale, causée par la présence de l'acarus scabiei, et nous regardons les symptômes variables qui se développent pendant son cours, comme des formes accidentelles, qui ne peuvent point servir à établir des distinctions scientifiques. Cependant, parmi les diverses formes éruptives causées par le séjour de l'acarus sous l'épiderme, nous considérons la forme vésiculeuse comme la seule appartenant à la gale. Nous n'avons jamais vu, et nous croyons qu'il n'existe pas de gale sarcoptique sans apparition de vésicules. Les autres formes sont des complications. Sous l'influence du prurit, et par les progrès de l'inflammation, des efflorescences pustuleuses, l'impétigo et l'ecthyma lui-même, des éruptions papuleuses enfin peuvent apparaître, pour ainsi dire, sympathiquement sur des points éloignés.

126. *Diagnostic.*— La gale n'existant pas sans sarcopte, il est évident que, rigoureusement parlant, ce n'est qu'en constatant sa présence que l'on peut fournir une démonstration concluante. Cette certitude peut être acquise de diverses manières : 1° par la vue de l'animalcule, 2° par celle des traces que le sarcopte seul imprime.

La première preuve exige une certaine habitude, car il est loin d'être facile, pour certaines personnes, de retirer le ciron; d'ailleurs, sa recherche exige du temps, et de plus, l'insuccès de la recherche ne prouve point que l'animalcule manque; cela prouve seulement qu'on ne l'a pas trouvé. Restent donc les traces, qui sont les sillons et les vésicules. Le docteur Hebra, regar-

dant les vésicules de la gale comme de simples vésicules d'eczema, place leur apparition comme signe caractéristique, au même niveau que celle des autres éruptions diverses, papuleuses et pustuleuses, que l'irritation cutanée causée par la présence du sarcopte produit, et n'accorde de confiance qu'à la constatation des sillons que le ciron creuse sous l'épiderme. Pour nous, nous croyons la vésicule caractéristique et suffisante, dans le plus grand nombre des cas, pour permettre d'établir le diagnostic.

Les éruptions qne l'on confondra le plus facilement avec la gale, sont l'*eczema* simple et le *prurigo*. Mais dans l'eczema, les vésicules sont aplaties, tandis qu'elles sont acuminées dans la gale, qu'elles présentent dans cette dernière une teinte rosée, prononcée à la base, teinte que n'offrent pas les vésicules de l'eczema. Celles-ci, d'ailleurs, sont agglomérées et souvent confondues, en quelque sorte, tandis que, dans la gale, on les trouve toujours moins confluentes et ordinairement discrètes. Le prurit de l'eczema est une espèce de cuisson générale, c'est une démangeaison ardente ; le prurit dans la gale n'a pas ce caractère, et offre des exacerbations très-caractéristiques ; enfin, l'eczema n'est point contagieux, du moins dans le plus grand nombre des cas. On voit quelquefois des individus qui, depuis le moment où ils ont contracté la gale, dont ils ont été guéris, éprouvent tous les ans une éruption vésiculeuse. Il est inutile d'ajouter qu'elle n'est pas due au sarcopte : c'est un eczema, et le plus souvent un eczema simplex. Mais il semble évident que la gale a été la cause première de cette éruption périodique, sans doute en modifiant profondément l'innervation du derme.

Le *prurigo,* indépendamment de ses caractères primitifs, qui sont des papules, restant telles, le prurigo a pour siége ordinaire le dos, les épaules et les membres dans le sens de l'extension. Dans le prurigo, les papules, presque toujours déchirées, présentent à leur sommet un petit caillot sanguin desséché, noir ou noirâtre, bien différent de la petite squame jaunâtre et friable qui surmonte les vésicules de la gale, quand elles ont été déchirées. Le prurit est plus âcre, plus brûlant, insuppor-

table dans le prurigo, qui, du reste, n'est jamais contagieux.

Le *lichen simplex* pourrait quelquefois en imposer pour la gale, mais, avec un peu d'attention, on s'assurera bientôt qu'il est constitué par des papules; que ces papules sont ordinairement très-rapprochées, ce que l'on n'observe presque jamais dans la gale; qu'elles conservent la teinte de la peau, tandis que les papules qui précèdent les vésicules dans la gale sont plus ou moins rosées, que ces dernières le sont également à la base; que, lorsque le lichen existe à la main (ce qui rend l'erreur plus facile), il occupe la face dorsale, et non pas l'intervalle des doigts, comme les vésicules de la gale; qu'il recouvre ordinairement les faces externes des membres; que le prurit est moins vif que celui de la gale. Dans le *lichen urticans,* les démangeaisons sont assez vives, il est vrai, mais là il est facile de constater que la maladie reste toujours papuleuse. Enfin, aucune des variétés du lichen n'est contagieuse.

Cependant, ces diverses éruptions peuvent paraître simultanément avec la gale, et embrouiller beaucoup le diagnostic, qui ne pourra être bien déterminé, dans ces cas, que par la recherche du sarcopte ou de ses traces inévitables, les sillons.

La gale peut exister avec la syphilis, les scrofules, la pellagre, sans que ces maladies soient en aucune façon influencées l'une par l'autre. Le scorbut, dans quelques cas extrêmement rares, imprime aux éruptions psoriques une teinte livide, et lorsque celles-ci sont rassemblées en grand nombre, les surfaces se couvrent bientôt, d'après les observations de Biett, de croûtes brunâtres.

127. *Traitement.*— La gale ne guérit que par l'extraction ou par la destruction du sarcopte qui l'occasionne. Le premier de ces modes de traitement est encore en usage dans quelques pays méridionaux. Adams nous apprend qu'un de ses amis, voulant apprendre d'une vieille femme la manière d'extraire les cirons, prit chez lui un enfant couvert de la gale, et le guérit radicalement dans l'espace de six semaines, par la simple extraction des sarcoptes. Or, comme dans ce cas aucun médicament ne fut employé pour détruire l'animalcule, qu'il n'y eut pas de récidive, il est évident que les œufs existants seront éclos dans ce laps de temps, et que les

cirons développés auront été retirés. Cet espace de temps est donc suffisant pour l'entière évolution de l'*acarus scabiei.*

Soumise à un traitement capable de faire périr l'acarus, sans ajouter à l'irritation de la peau, la gale a une durée qui varie de six à douze jours; les complications seules peuvent ajouter à cette durée, et la prolonger jusqu'à des mois entiers. On a, pour ce traitement, vanté une foule de moyens, qui tous ont réussi, mais à des titres bien différents, et à des conditions plus différentes encore : ainsi les résultats étaient loin d'être aussi rapides dans tous les cas, et la plupart de ces moyens n'étaient pas toujours innocents de complications plus ou moins graves.

Il nous est impossible de présenter la liste de tous les agents préconisés dans le but de guérir la gale; nous ne citerons, parmi ces moyens, que ceux qui ont eu un certain retentissement et qui ont amené des résultats réels et utiles. On connaît les *préparations mercurielles,* et, à leur tête, la *pommade citrine* et la *quintessence antipsorique;* ces préparations ont l'inconvénient de déterminer des accidents souvent assez sérieux. Ainsi, sans parler des éruptions qu'elles dévelopent presque constamment, elles peuvent occasionner des engorgements des glandes salivaires, des salivations, quelquefois même des glossites, etc.; il faut y renoncer complétement.

Le *liniment de Jadelot* a été souvent utile, quoiqu'il détermine des éruptions eczémateuses, dont le résultat est une durée moyenne de quinze jours; nous en dirons autant des *lotions de Dupuytren,* qui consistent à faire laver deux fois par jour les points malades avec 120 grammes de sulfure de potasse, dissous dans 750 grammes d'eau, avec addition de 15 grammes d'acide sulfurique; ce moyen a l'inconvénient de déterminer des cuissons assez douloureuses, surtout chez les sujets irritables; et il a, en outre, le désavantage de ne donner pour le traitement qu'une moyenne de seize jours.

On a employé une foule de pommades, mais, après beaucoup d'essais, nous avons depuis longtemps donné la préférence à la pommade d'*Helmerich,* que Biett employait, presque exclusi-

vement, après l'avoir modifiée avantageusement. Ce topique, connu sous le nom de *pommade sulfuro-alcaline*, est composé de : *soufre sublimé*, 2 parties; *sous-carbonate de potasse*, 1 partie ; *axonge*, 8 parties : il donne une moyenne de douze jours de traitement, et sous ce rapport il est préférable à toutes les pommades vantées jusqu'alors; mais il a l'inconvénient de tacher le linge d'une manière irremédiable.

Dans ces derniers temps, des expériences, faites sur l'acarus lui-même, ont permis de rechercher et de trouver les agents qui pouvaient et détruire le plus sûrement le sarcopte, et guérir le plus promptement la gale. Nous avons déjà parlé des expériences tentées par M. Albin Gras, pour connaître les substances propres à tuer l'animalcule. Le docteur Hebra (de Vienne) a constaté (1) que le sarcopte peut rester impunément sept jours dans l'eau froide, et dans l'eau à 30° R.; qu'il peut vivre également dans l'urine de cheval, dans le vinaigre, dans l'eau de chaux, de savon, et que, placé sur un verre recouvert d'onguent napolitain, il peut résister pendant deux ou trois jours; tandis qu'une solution de sel commun, de sublimé, d'arsenic, des sulfates de fer, de cuivre, de zinc, ou une décoction de feuilles de tabac, de jusquiame, de belladone, ou d'ellébore blanc ou noir, suffit pour le faire périr dans l'espace de quelques heures, de deux à vingt. Convaincu qu'on ne peut faire disparaître la gale qu'en détruisant les cirons, M. Hébra s'est arrêté à l'onguent Wilkinson, modifié ainsi qu'il suit : *terre de craie*, 120 grammes; *soufre du commerce*, *poix liquide*, de chacun 180 grammes; *savon domestique*, *axonge de porc*, de chacun 500 grammes. La craie, ajoutée à cet onguent, sert à remplir une indication à laquelle M. Hébra attache une grande importance, à agir mécaniquement en détruisant les sillons.

M. Hébra, se fondant sur l'expérience, croit de plus qu'il faut, quel que soit le remède employé, l'appliquer directement sur la place même que les sarcoptes occupent; car, comme nous, notre

(1) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 122.

savant confrère n'admet pas, avec Wichman, que les agents employés agissent par absorption. Ainsi, il se contente de faire frictionner les extrémités où, selon lui, gît exclusivement l'acarus, et, dans quelques cas exceptionnels, les points suspects où le sarcople se serait égaré. Cette méthode peut faire comprendre les succès obtenus par la méthode dite de *Pihorel,* qui consistait à faire, deux fois par jour, dans la paume des mains, des frictions avec du sulfure de chaux pulvérisé, en le délayant avec une petite quantité d'huile d'olives. Depuis longtemps, remarquant que l'éruption proprement dite n'appartient pas toute à la gale, nous avions limité l'application des topiques à certains siéges de prédilection, aussi acceptons-nous, comme méthode, les préceptes émis par le docteur Hébra.

Quoi qu'il en soit de ces divers traitements, ils offrent tous, plus ou moins, des inconvénients que l'on devrait pouvoir éviter, et nul d'entre eux ne peut résoudre complétement ce problème qui s'attache à une thérapeutique rationnelle de la gale, c'est-à-dire : guérir vite, avec peu ou point de complications, au meilleur marché possible et sans gâter le linge. C'est pour arriver à ce but que l'un de nous entreprit de trouver, dans l'usage des lotions, un moyen qui donnât les résultats vainement demandés aux pommades; il a expérimenté, tour à tour, les lotions chlorurées, les lotions acides, les lotions camphrées, les lotions alcoolisées. La moyenne de traitement a été généralement de douze jours. Après un grand nombre d'essais répétés et variés sur de très-grandes échelles, il s'est arrêté aux deux formules suivantes, qui lui ont donné les meilleurs résultats : 1° les lotions aromatiques alcoolisées :

Essence de menthe,	
— de romarin,	ãã 20 centigrammes.
— de lavande,	
— de citron,	
Alcool à 32°.	5 grammes 40 centigr.
Infusion légère de thym. .	3 litres.

La moyenne a été de huit jours; mais ce moyen est trop coû-

teux pour les hôpitaux ; il est au contraire très-agréable dans la pratique de ville, et, de plus, il ne détermine aucune complication sérieuse ; 2° les lotions iodurées :

Iodure de soufre,	} ãã	6 grammes.
Iodure de potassium,		
Eau.		1 litre.

L'iodure de soufre ajouté à la solution d'iodure de potassium, bien que seulement en suspension, augmente de beaucoup l'efficacité de cette lotion, avec laquelle on obtient une moyenne de six jours.

Quelle que soit la lotion que l'on choisisse, il faut non pas seulement mouiller ou imbiber les points malades, il faut faire prolonger le bain, pour obtenir cette sorte de macération dont nous parlions tout à l'heure.

Quant aux bains, ils sont très-utiles comme auxiliaires du traitement, et on doit en faire prendre au moins un tous les deux jours. Les fumigations sulfureuses, que l'on a vantées outre mesure, sont trop fatigantes pour le malade, et la moyenne de ce traitement est beaucoup trop longue ; mais elles peuvent être conseillées comme auxiliaires souvent très-utiles.

Quelle que soit la méthode adoptée, si la maladie est compliquée d'une éruption accidentelle, d'un eczéma ou d'un ecthyma par exemple, il faut interrompre le traitement, et combattre la complication par des moyens appropriés. Le plus souvent, comme cette complication dépend du moyen destiné à tuer l'acarus, il suffit, pour qu'elle disparaisse, de suspendre le traitement lui-même.

Il y a, enfin, quelques indications de prophylaxie et d'hygiène qu'il ne faut jamais négliger : ainsi, il est toujours bon d'isoler les malades, et il est indispensable de désinfecter leurs vêtements ; il est utile aussi, après que le traitement est terminé, d'insister pendant quelque temps sur l'usage des bains simples.

BULLES.

128. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par des soulèvements, quelquefois assez étendus, de l'épiderme, formés par un fluide séreux ou séro-purulent épanché. Ces tumeurs, connues sous le nom de *bulles,* sont, en général, régulièrement circulaires : leur base est large, et leur volume, qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf d'oie, les distingue des *vésicules,* qui offrent un volume beaucoup moindre.

Les inflammations bulleuses, proprement dites, sont au nombre de deux : le *pemphigus* et le *rupia.*

Le rupia a été classé par Bateman parmi les *vésicules;* mais, à l'exemple de Biett, nous l'avons rangé parmi les affections bulleuses. Dans quelques maladies de la peau étrangères à cet ordre, on observe quelquefois des lésions analogues ; mais alors leur développement est tout à fait accidentel ; ce sont des complications qui ne peuvent prévaloir sur les caractères élémentaires de la maladie, qui domine toujours d'une manière bien distincte. C'est ainsi que dans une variété de l'*herpes* (*zona*) quelques vésicules prennent un accroissement plus considérable que les autres, et constituent de véritables petites bulles. Mais les vésicules, proprement dites, sont en bien plus grand nombre, et d'ailleurs tous les autres symptômes, bien loin de se rapprocher de ceux des inflammations bulleuses, en diffèrent sous tous les rapports. Enfin, on doit encore regarder comme accidentel le développement de cette même lésion dans l'érysipèle, qui offre d'ailleurs des symptômes bien tranchés.

Les inflammations bulleuses, bien qu'elles puissent exister à l'état aigu, sont le plus souvent chroniques ; elles peuvent affecter toutes les parties du corps par leur développement successif; elles attaquent souvent des surfaces fort étendues ; il n'est même

pas très-rare de les voir couvrir toute la peau simultanément. Enfin, le plus ordinairement, elles sont bornées aux membres, surtout aux membres inférieurs. Leur durée varie depuis un ou deux septénaires jusqu'à plusieurs mois; quelquefois même elles se prolongent indéfiniment.

129. *Symptômes.* — L'apparition des bulles est souvent précédée d'une rougeur plus ou moins vive; mais, dans beaucoup de cas, l'épiderme est soulevé sans que l'on ait observé préalablement la moindre rougeur érythémateuse. Ordinairement ce soulèvement est peu étendu d'abord, mais peu à peu la base s'élargit, et la bulle acquiert un volume souvent très-considérable dans un espace de temps variable, mais qui dépasse rarement quarante-huit heures. Les bulles sont tendues dans les premiers temps de leur développement, mais elles deviennent flasques en même temps que le fluide contenu s'épaissit; d'autres fois elles se rompent. Dans tous les cas, elles s'ouvrent plus ou moins promptement, suivant l'épaisseur de l'épiderme, suivant leur distension, leur siége et les mouvements du malade; et elles sont remplacées par des croûtes quelquefois fort minces, d'autres fois très-épaisses. Les bulles qui se développent à la face sont, en général, très-petites; elles s'ouvrent très-promptement, et sont suivies de croûtes quelquefois analogues à celles de l'impétigo. Dans certains cas, les bulles sont remplacées par des ulcérations plus ou moins superficielles, mais quelquefois assez profondes, comme dans le rupia.

130. *Causes.* — Les causes des affections bulleuses sont, en général, difficiles à apprécier; elles paraissent, dans le plus grand nombre de cas, coïncider avec une constitution plus ou moins détériorée.

131. *Diagnostic.* — Il est, en général, facile de distinguer ces inflammations. Les vésicules, qui pourraient surtout en imposer pour elles, en diffèrent par l'étendue bien moindre dans laquelle l'épiderme est soulevé. Le diagnostic est, dans quelques cas, plus difficile, quand les bulles ont été rompues et sont remplacées par des croûtes plus ou moins épaisses. Cependant les caractères

propres à chaque espèce suffisent pour faire reconnaître si elles ont été ou non précédées de bulles ; il en est de même des traces que les affections bulleuses laissent sur la peau. Du reste, c'est surtout aussi à l'aide de caractères négatifs que l'on doit procéder dans ces cas, qui d'ailleurs demandent souvent beaucoup d'habitude pour établir le diagnostic.

132. *Pronostic.* — Les inflammations bulleuses deviennent quelquefois graves, surtout quand elles existent depuis longtemps, chez des individus affaiblis par l'âge ou d'une constitution détériorée ; dans ces circonstances, d'ailleurs, elles accompagnent presque toujours une affection chronique de quelque organe intérieur et souvent du foie.

133. *Traitement.* — Elles réclament quelquefois un traitement antiphlogistique; d'autres fois, au contraire, il faut avoir recours aux toniques, aux préparations ferrugineuses; enfin elles exigent surtout des soins hygiéniques bien entendus.

PEMPHIGUS.

Πεμφιξ. — Πομφολιξ. — *Hydroa-exanthema bullosum.* — *Morbus vesicularis.* — *Morbus phlyctenoïdes.* — *Affectio scorbutica.* — *Pustulosa.* — *Febris bullosa.* — *Pemphigodes recentiorum.*

134. On désigne sous le nom de *pemphigus* (de Πεμφιξ, *bulla*) une affection caractérisée par la présence, sur une ou différentes parties du corps, de bulles d'une étendue variable, mais surtout très-volumineuses, d'un diamètre de 4 à 5 centimètres et plus, renfermant une sérosité d'abord très-limpide, mais qui ne tarde pas à devenir rougeâtre; le plus souvent isolées, mais nombreuses, ou se prolongeant par des éruptions successives, et ne donnant jamais lieu qu'à des croûtes peu épaisses et à des excoriations superficielles.

Willan a été conduit, par le vague et les dissidences qui règnent dans les descriptions que les auteurs ont données du pemphigus aigu, à nier l'existence de cette affection caractérisée, suivant eux, par une éruption de bulles à base rouge et enflammée, ac-

compagnée de fièvre. Il admet seulement le pemphigus chronique sous le nom de pompholix, et le définit : une éruption de bulles sans inflammation environnante et sans fièvre. Bateman paraît avoir entièrement adopté l'avis de Willan sur la non-existence d'une maladie bulleuse aiguë, et M. Samuel Plumbe, tout en admettant que le pompholix puisse offrir des symptômes aigus, semble nier l'existence du pemphigus.

Cependant Gilibert, dans son excellente *Monographie sur le pemphigus,* a prouvé que cette maladie, qu'il a décrite avec une rare précision, se présentait souvent avec les symptômes que Willan paraît révoquer en doute. Biett admettait l'existence du pemphigus aigu. Nous en avons aujourd'hui observé des cas assez nombreux.

Le pemphigus présente donc deux variétés distinctes, suivant qu'il est aigu ou chronique.

135. Le *pemphigus aigu* peut être partiel et n'occuper qu'une seule région; mais il est, en général, étendu sur une surface assez large, et peut même envahir la presque totalité du corps.

Dans ces cas, les bulles sont presque toutes séparées les unes des autres, et on ne les trouve confluentes que çà et là.

Tantôt les symptômes précurseurs, peu intenses, ne consistent que dans un état de malaise général, accompagné de vives démangeaisons à la peau et d'une légère accélération du pouls. Tantôt la peau est sèche, brûlante; il y a de la soif, de l'anorexie, des frissons; le pouls est fréquent. Cet état dure de vingt-quatre à quarante-huit heures, quelquefois trois jours. Bientôt l'éruption commence : elle consiste d'abord en de petites taches rouges circulaires, qui augmentent bientôt d'étendue, et se recouvrent promptement d'une bulle, qui résulte du soulèvement de l'épiderme par de la sérosité épanchée sur toute la surface rouge ou sur une partie seulement; tantôt ces taches rouges se recouvrent presque aussitôt de bulles; tantôt celles-ci ne s'y développent que quelques heures après. Dans quelques cas, les bulles recouvrent toute la surface enflammée, et l'on n'aperçoit alors que de petites tumeurs transparentes, isolées en plus ou moins grand

nombre, et dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette assez régulièrement arrondie ; dans d'autres cas, au contraire, l'épiderme n'est pas soulevé dans toute la tache rouge de la peau, mais seulement au centre et dans une étendue variable : c'est ainsi que quelquefois, sur une tache dont la largeur égale celle d'une pièce de deux francs, on n'observe au centre qu'une bulle du volume d'un pois, tandis que dans d'autres circonstances, au contraire, il y a à peine une aréole de quelques millimètres autour de la collection séreuse. Enfin, dans quelques cas encore, on trouve çà et là des taches érythémateuses sur lesquelles il ne s'est point développé de bulles ; mais alors, en passant le doigt sur ces surfaces, on sent une légère tuméfaction, et, si l'on frotte, on enlève l'épiderme avec une extrême facilité, d'où il résulte un léger épanchement de sérosité amassée sous cette membrane. La rougeur plus ou moins large des aréoles est très-vive dans les premiers jours, et celle des taches sans bulles l'est beaucoup moins; la peau, dans les intervalles, reste entièrement saine.

Si nous avons un peu insisté sur cette rougeur, c'est qu'elle a été révoquée en doute par quelques auteurs, comme nous l'avons annoncé au commencement de ce chapitre.

Quelquefois, plusieurs bulles se réunissent et forment une tumeur qui peut dépasser le volume d'un œuf d'oie.

Lorsqu'elles ont acquis tout leur développement, les bulles distendues par une sérosité citrine se flétrissent, et le liquide qu'elles contiennent ne tarde pas à se troubler. Quelquefois elles s'ouvrent dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures. Elles sont remplacées par de petites croûtes minces, brunâtres, qui commencent à se former avant que la rougeur ait disparu. Quelquefois même ce sont seulement de petites lamelles sèches, blanchâtres, comme épidermiques.

Telle est la marche des bulles dans le pemphigus aigu. Quant à l'éruption considérée en général, elle peut se montrer sous deux formes bien distinctes : ou bien elle se développe d'une manière successive, ou bien elle a lieu simultanément, et se comporte dans ce cas à la manière des fièvres éruptives.

Les symptômes généraux qui accompagnent le pemphigus, sont quelquefois très-légers, et même les malades ne s'alitent pas, surtout dans le pemphigus successif; mais dans d'autres cas, ils sont très-intenses, principalement dans le pemphigus simultané, que nous avons vu accompagné de symptômes graves, quelquefois d'une véritable fièvre typhoïde.

La durée ordinaire du pemphigus aigu est moindre; elle varie d'un à trois septénaires.

Le pemphigus aigu affecte quelquefois les enfants : les symptômes sont absolument les mêmes. Quant au *pemphigus infantilis* ou *gangrenosus,* il nous semble le plus souvent se rapporter plutôt au *rupia escharotica*.

Cependant, dans une thèse de M. Gustave Krauss (1), parmi un grand nombre d'observations extraites des auteurs, et qui toutes, il est vrai, ne paraissent pas devoir appartenir au pemphigus des nouveau-nés, il y a quelques faits qui établissent d'une manière positive l'existence de cette maladie. Nous en avons vu plusieurs exemples, sur la nature desquels nous sommes restés longtemps indécis. Mais des observations récentes nous ont conduits à considérer, avec M. le professeur P. Dubois, le pemphigus des nouveau-nés comme une forme rare et grave de la syphilis congéniale.

Le *pompholix solitarius* de Willan paraît être une variété du pemphigus aigu. Le développement de la bulle est précédé d'un sentiment de fourmillement, sa marche est rapide, et bientôt l'épiderme est soulevé par une grande quantité de sérosité. La bulle, énorme alors, s'ouvre après quarante-huit heures, et laisse une légère excoriation. Un ou deux jours après, une autre bulle s'élève près de la première, et suit la même marche. Souvent il s'en développe ainsi successivement deux ou trois, de sorte que la maladie peut durer de huit à dix jours.

Cette variété est rare; elle existe plutôt à l'état chronique.

136. Le *pemphigus chronique* (*pompholix diutinus*, Wil-

(1) *De Pemphigo neonatorum*. Bonnæ, 1834.

lan) est une maladie plus commune que le pemphigus aigu. On l'observe chez les adultes, et souvent chez les hommes avancés en âge, plus rarement chez les femmes.

Cette affection occupe souvent à la fois toutes les régions du corps ; d'autres fois, elle est bornée à une surface peu étendue. On n'observe pas, comme dans le pemphigus aigu, des symptômes fébriles constants ; ils n'ont même jamais lieu que lorsque l'éruption bulleuse est très-étendue : quant à celle-ci, elle peut se prolonger indéfiniment par des éruptions successives.

Quelques jours avant l'éruption, le malade éprouve quelquefois un peu de lassitude, des douleurs dans les membres, de l'abattement ; mais ces symptômes sont très-légers, et, le plus souvent, on n'y fait aucune attention. Cependant il survient un nombre variable de petits points rouges, accompagnés de fourmillement. Au centre de chaque petite tache, l'épiderme se soulève. La base s'élargit de plus en plus, de manière à former, souvent dans l'espace de quelques heures seulement, des bulles le plus ordinairement irrégulières, du volume d'une noisette, ou même d'une noix ; la distension devient de plus en plus grande, et, au bout de deux ou trois jours, les bulles ont acquis souvent la grosseur d'un œuf, et même plus. Soit par suite de cette distension, soit par les mouvements du malade, quelques-unes s'ouvrent, et laissent échapper la sérosité citrine qu'elles contenaient : alors l'épiderme se plisse et s'affaisse ; ou, détaché dans une partie de sa circonférence, il se roule sur la surface enflammée dont il laisse une partie à découvert ; ou bien encore, exactement enlevé, il laisse à nu une surface plus ou moins large, rouge, douloureuse, légèrement excoriée, au pourtour de laquelle la peau vient se perdre en se fronçant, et sur laquelle il s'établit une légère exfoliation épidermique. Vers le troisième ou le quatrième jour, en même temps qu'elles perdent leur transparence, que le liquide devient rougeâtre, les bulles qui n'ont point été rompues se flétrissent, l'épiderme n'est plus tendu ; macéré par la sérosité, il prend une teinte blanchâtre, il devient opaque, et il se forme des petites croûtes brunâtres, peu épaisses, aplaties.

Enfin, des bulles nouvelles s'élèvent à côté des anciennes et suivent la même marche; de sorte que l'on peut voir le plus ordinairement, chez le même individu, des bulles distendues par une sérosité transparente et citrine, des croûtes lamelleuses, peu épaisses, et des taches irrégulières, rouges, plus ou moins larges, légèrement excoriées : aussi, la peau du malade chez lequel on observe tous ces degrés, depuis la formation des bulles jusqu'à leur disparition complète, présente-t-elle un aspect tout à fait particulier. Telle est la marche la plus ordinaire du pemphigus chronique, qui peut ainsi se prolonger des mois entiers.

Dans quelques cas, beaucoup plus rares, le pemphigus occupe toute la surface de la peau à la fois. Les bulles sont confluentes, elles se réunissent, le liquide s'épaissit, devient comme purulent, et bientôt tout le corps est couvert de croûtes jaunes, qu'on pourrait prendre pour celles de l'*impétigo ;* ces croûtes sont peu épaisses, et la plupart présentent à leur circonférence, et dans leur forme, quelque chose qui dénote qu'elles ont succédé à des bulles. En effet, quelques-unes, extrêmement minces, semblent bombées au centre ; et la circonférence, grâce à sa ténuité, présente des espèces de rides semblables à celles de la peau qui se forme autour des bulles. Elles constituent presque une enveloppe continue, dont les intersections sont formées par des squames, qui se recouvrent un peu les unes les autres. Il est plus fréquent de voir cette variété bornée à la face, qui, elle-même, est un siége peu commun du pemphigus.

Quelquefois le développement des premières bulles est précédé de celui de taches rouges, circulaires, comme dans le pemphigus aigu; mais les éruptions qui succèdent n'offrent pas le même phénomène, *et vice versâ ;* d'autres fois, les éruptions secondaires peuvent présenter des aréoles érythémateuses.

Quelquefois, enfin, la maladie se fixe, pour ainsi dire, sur un seul point : c'est ainsi que nous avons vu, dans les salles de Biett, un homme âgé de trente ans, qui, depuis son enfance, était affecté d'un pemphigus, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, et qui présentait à la partie inférieure des jambes une surface d'un

rouge-pourpre, semblable à celle que l'on trouve chez les personnes qui sont souvent affectées d'ulcères atoniques sur ces parties. Il se développait continuellement en cet endroit, et depuis un grand nombre d'années, des bulles de pemphigus, ayant tantôt le volume d'une petite amande, tantôt celui d'une forte noix : elles acquéraient quelquefois la largeur de la paume de la main ; dans ce dernier cas, le derme était dénudé dans une grande étendue, et la surface, mise à nu, offrait toute l'apparence d'un large ulcère atonique dont la cicatrisation semblait devoir se faire longtemps attendre; mais il n'en était pas ainsi, et souvent dès le surlendemain cette surface se trouvait entièrement cicatrisée ; de nouvelles bulles s'y développaient, et leur disparition était suivie des mêmes phénomènes.

Dans les cas graves, le malade est obligé de garder le lit; mais rarement il existe de la fièvre; quand, au contraire, le pemphigus est moins étendu, les malades ne s'alitent point, et les bulles se développent successivement sur divers points, pendant un temps infini.

137. Le pemphigus peut exister avec une foule d'éruptions différentes; celles qui l'accompagnent le plus souvent, sont l'*herpes* et surtout le *prurigo*. Dans cette dernière complication (*pompholix pruriginosus* de Willan), le malade éprouve des démangeaisons très-vives.

D'après ce que nous avons dit de la marche du pemphigus, on peut juger combien sa durée est indéterminée; elle varie depuis un, deux ou trois septénaires jusqu'à des mois et des années, et même elle peut se prolonger indéfiniment. Souvent il se développe en été, et disparaît vers les derniers mois de l'automne.

Le pemphigus se termine souvent par la guérison, quelquefois par la mort, qui est le plus ordinairement le résultat de complications plus ou moins graves ; elle est souvent la suite, par exemple, d'une hydropisie, soit générale, soit de l'une des grandes cavités, comme on le voit fréquemment chez les vieillards qui sont depuis plusieurs années atteints d'un pemphigus, ou bien elle termine les phlegmasies chroniques de l'appareil digestif.

138. *Nécropsie.*—Nous avons eu occasion de faire, à l'hôpital Saint-Louis, un assez grand nombre d'ouvertures de cadavres, et jamais nous n'avons trouvé ces bulles, que l'on a dit exister sur les muqueuses, et surtout au pharynx ; le plus souvent, au contraire, nous avons trouvé ces membranes pâles et de la sérosité épanchée dans la poitrine. Plusieurs fois nous avons rencontré le foie gras, lésion anatomique que Biett avait vue fréquemment coïncider avec le pemphigus.

139. *Causes.*—Le pemphigus attaque tous les âges, mais surtout les adultes et les vieillards ; on le rencontre chez les deux sexes. Quelques personnes en sont affectées un grand nombre de fois, dans leur vie, et à des intervalles plus ou moins éloignés ; chez d'autres, les bulles du pemphigus chronique peuvent se développer par des éruptions successives, pendant un temps infini.

Le *pemphigus aigu* se manifeste souvent en été ; la dentition, les écarts de régime, les excès, etc., ont paru, dans certains cas, exercer une influence marquée sur son développement ; il n'attaque que les jeunes sujets.

Le *pemphigus chronique* affecte surtout les vieillards, les individus d'une constitution détériorée. Une nourriture malsaine et peu abondante, des travaux forcés, des veilles, le séjour dans des endroits bas et humides, y prédisposent évidemment. On l'a vu se développer à la suite d'une affection rhumatismale, ou d'une phlegmasie chronique des viscères abdominaux.

140. *Diagnostic.*— La présence de *bulles*, le plus souvent isolées, auxquelles succède une croûte mince, lamelleuse, qui recouvre en tout ou en partie la surface dépouillée d'épiderme, ce caractère seul doit empêcher de confondre le pemphigus avec d'autres affections cutanées.

On le distingue du *rupia simplex,* en ce que les bulles de ce dernier sont rares, qu'elles sont suivies de véritables ulcérations, et qu'il se forme des croûtes épaisses et proéminentes.

Dans l'*ecthyma*, il arrive quelquefois que l'épiderme, soulevé dans une certaine étendue par du pus, forme une espèce de bulle ; mais ici le fluide est purulent, et non séreux. La petite tumeur

offre à son centre un point brunâtre, et d'ailleurs on trouve, sur d'autres parties, des pustules d'ecthyma à une période moins avancée.

Dans l'*herpes*, les vésicules sont toujours réunies en groupe, sur une surface rouge et enflammée, tandis que les bulles du pemphigus sont isolées, et, dans le plus grand nombre de cas, sans aucune rougeur circonvoisine. Cependant, dans quelques circonstances assez rares, quelques bulles du pemphigus aigu sont petites et agglomérées çà et là, et la maladie ressemble assez bien à des groupes d'*herpes phlyctenodes ;* mais alors on trouve partout ailleurs les bulles isolées, avec leurs caractères distinctifs, et, d'ailleurs, ces groupes sont formés par une agglomération de bulles qui, quoique petites, sont toujours plus volumineuses que les vésicules qui constituent ceux de l'herpes.

Les bulles qui s'élèvent sur une surface *érysipélateuse* diffèrent du pemphigus par la présence de l'érysipèle lui-même, dont elles ne forment qu'un caractère accidentel.

Dans quelques cas, les croûtes qui succèdent au pemphigus peuvent en imposer pour un *impétigo ;* mais, si elles forment, comme nous l'avons dit plus haut, une enveloppe presque générale, on ne saurait s'y méprendre, car l'impétigo est le plus souvent borné à une surface peu étendue, et il recouvre bien rarement la totalité du corps. D'ailleurs, les croûtes de l'inflammation pustuleuse sont rugueuses, épaisses, chagrinées, au lieu qu'ici ce sont des croûtes minces, souvent bombées au centre, quelquefois plissées à la circonférence et comme d'une seule pièce ; elles représentent le plus ordinairement et la forme et l'étendue des bulles auxquelles elles ont succédé.

Les taches que laisse le pemphigus offrent quelque chose de caractéristique pour ceux qui ont une grande habitude des maladies de la peau, mais qu'il serait difficile de décrire. C'est ainsi que plusieurs fois, sur leur simple inspection, nous avons vu Biett diagnostiquer la préexistence d'une éruption bulleuse qui avait déjà disparu depuis un certain temps. Elles sont d'un rouge sombre, séparées les unes des autres, d'une forme irrégulière, d'une

étendue relativement très-variable, et il s'y forme de temps en temps une légère exfoliation épidermique.

141. *Pronostic.* — Le pronostic du *pemphigus aigu* n'est point toujours grave ; il se termine quelquefois heureusement ; d'autres fois, au contraire, les malades succombent à des complications. Le pronostic du *pemphigus chronique* varie suivant les individus ; il est d'autant plus fâcheux, que l'éruption est plus étendue, plus fréquemment renouvelée, et qu'elle a lieu chez des individus plus affaiblis par l'âge, la misère ou la débauche. On peut avancer, en général, que le pemphigus chronique annonce toujours un mauvais état de la constitution. Sa gravité est, la plupart du temps, en rapport direct avec celle des maladies chroniques qui la compliquent. On a pensé que le pemphigus pouvait apparaître comme crise heureuse dans le cours de certaines maladies graves, la pneumonie et la fièvre maligne par exemple. Nous ne connaissons pas de faits à l'appui de cette opinion.

142. *Traitement.* — Le *pemphigus aigu* cède souvent à la diète, à quelques boissons délayantes et au repos. Cependant, s'il existe des symptômes d'une inflammation un peu vive, si l'éruption est très-étendue, on emploiera avec avantage quelques bains tièdes, quelquefois une saignée ou une application de sangsues à l'anus, le plus souvent des laxatifs répétés.

Pour le *pemphigus chronique*, le traitement se compose surtout de boissons délayantes et acidulées ; les bains doivent être pris plus rarement, souvent, même, il vaut mieux s'en abstenir. En même temps, si les douleurs sont vives, on les calmera par des applications adoucissantes et par les opiacés administrés à l'intérieur, surtout s'il y a beaucoup d'insomnie. Cette médication serait d'autant mieux appropriée, qu'il existerait en même temps de la diarrhée, des douleurs abdominales sourdes, etc. En général, les topiques liquides, et même les topiques gras, sont peu avantageux ; depuis longtemps, nous nous contentons de faire saupoudrer les surfaces malades avec un mélange de poudre d'amidon et de poudre de tan.

On se gardera de considérer le pemphigus chronique comme une affection franchement inflammatoire, et si, malgré l'usage des moyens indiqués, de nouvelles éruptions continuent à paraître, il faut s'attacher à relever les forces du malade au moyen d'une bonne nourriture, d'un vin généreux ; le mettre à l'usage des acides ; lui faire prendre, par exemple, une décoction de quinquina avec addition de 1 ou 2 grammes d'acide sulfurique par pinte, ou quelques préparations ferrugineuses, l'eau de Passy, des pilules de sulfure de fer, le vin chalybé, etc.

L'usage de ces moyens ne doit pas être restreint aux individus avancés en âge ; il convient aussi d'y avoir recours chez des malades encore jeunes, lorsque l'éruption persiste, et dans plusieurs cas de ce genre, à l'exemple de Biett, nous avons obtenu à l'aide d'un traitement tonique les plus heureux effets. Du reste, il doit être employé avec ménagement, et adapté à la constitution et à l'état du malade.

RUPIA.

143. Le rupia (de ῥύπος, *sordes*) est caractérisé par des bulles plus ou moins volumineuses, isolées, aplaties, remplies d'un fluide tantôt séreux, tantôt purulent, quelquefois noirâtre, auxquelles succèdent des croûtes épaisses et des ulcérations plus ou moins profondes.

Cette affection offre une grande analogie avec l'ecthyma, dont elle paraît, dans quelques cas, n'être qu'une variété, comme l'avaient indiqué déjà Bateman et Biett.

Les membres inférieurs sont le siége de prédilection du rupia, qui peut aussi se développer sur les lombes, aux fesses, aux membres supérieurs et sur d'autres parties du corps.

Le rupia ne se manifeste ordinairement que par un très-petit nombre de bulles à la fois, souvent très-éloignées les unes des autres. Il affecte le plus souvent une marche chronique, et sa durée varie de deux septénaires à plusieurs mois.

On distingue trois variétés, qui ne diffèrent réellement entre

elles que par l'étendue et l'intensité plus ou moins grande de l'éruption.

144. 1° Le *rupia simplex* (Willan) se développe surtout chez les individus mal nourris, mal vêtus, affaiblis par la misère, la malpropreté et les privations de toute espèce. On le rencontre assez souvent aussi à la suite de la variole, de la scarlatine ou de la rougeole.

Il se manifeste par des bulles ordinairement de la largeur d'une pièce d'un franc, rondes, aplaties, développées sans inflammation préalable. Ces bulles renferment un fluide d'abord transparent et séreux, mais qui ne tarde pas à s'épaissir et à devenir purulent. Bientôt la bulle devient flasque ; le fluide qu'elle contient se dessèche et forme une croûte brunâtre, rugueuse, plus épaisse au centre qu'à la circonférence, où elle se continue avec l'épiderme, qui s'y trouve légèrement soulevé. Une ulcération superficielle du derme existe sous cette croûte, qui tombe dans l'espace de quelques jours; sa surface se cicatrise promptement ; mais, dans quelques cas, il s'établit une ulcération arrondie, qui, persistant pendant plusieurs jours, se recouvre de croûtes qui tombent et se renouvellent sans cesse ; il reste après la cicatrisation une teinte rouge livide sur le point affecté.

Assez souvent le *rupia simplex* accompagne certains cas d'ecthyma où la suppuration est abondante, et dans lesquels l'épiderme, soulevé dans une certaine étendue par un pus très-fluide, forme une véritable bulle. Les plus volumineuses de ces bulles se transforment bientôt en une croûte épaisse, élevée au centre et mince à sa circonférence, qui se continue avec l'épiderme soulevé.

145. 2° La seconde variété (*rupia proeminens*, Willan) diffère du rupia simplex par l'étendue plus grande des bulles, la profondeur de l'ulcération et l'épaisseur de la croûte. Elle se rapproche beaucoup de cette forme de l'ecthyma chronique, décrite par Willan sous le nom d'*ecthyma cachecticum*.

On l'observe surtout chez les individus d'une constitution détériorée, affaiblis par l'âge ou par des excès quelconques. Son

siége est presque constamment aux membres inférieurs ; souvent elle n'occupe qu'un seul point ; dans d'autres cas, elle en affecte un plus ou moins grand nombre, mais toujours les bulles sont distinctes et très-isolées.

Le *rupia proeminens* débute par une inflammation circonscrite de la peau, et c'est sur cette base enflammée que se développe la bulle, qui, quelquefois, se forme assez promptement et renferme un fluide séreux ; mais, en général, l'épiderme est soulevé lentement, non par une sérosité citrine, mais par un liquide noirâtre et plus ou moins épais. Dans quelques cas, la résolution peut avoir lieu, et l'inflammation peut disparaître sans qu'il y ait formation de croûtes.

Le plus souvent, le fluide renfermé dans la bulle se concrète promptement et forme une croûte flûtée, dont l'épaisseur et l'étendue, d'abord peu considérables, augmentent par la suite. En effet, la circonférence de cette croûte est entourée d'une aréole rougeâtre, large de quelques lignes, sur laquelle l'épiderme est encore soulevé ; une nouvelle incrustation s'y établit et ajoute à l'étendue de la première. L'aréole rouge se propage de nouveau, et d'une manière lente, à la circonférence ; l'épiderme se soulève, etc., et ainsi, par des additions successives, la croûte primitive croît en étendue, en épaisseur, et enfin elle cesse d'augmenter de volume après un espace de temps, qui varie depuis deux jours jusqu'à une semaine. Alors elle est plus ou moins large, plus ou moins conique ; elle permet de suivre circulairement ses suradditions successives ; sa couleur est d'un brun-noirâtre, et sa forme peut être très-bien comparée à celle d'une écaille d'huître, lorsque sa surface offre beaucoup plus d'étendue en largeur qu'en hauteur. Dans le cas contraire, elle est conique et ressemble beaucoup, comme l'a dit Willan, à l'écaille de ces mollusques univalves connus sous le nom de *lepas* ou *patelles*, et qui s'attachent aux rochers. Cette croûte persiste quelquefois pendant un temps fort long, et si, dans quelques cas, on peut la détacher avec facilité de la surface qu'elle recouvre, dans d'autres, on n'y parvient qu'avec une extrême difficulté. La surface, alors mise

à nu, offre une ulcération d'une étendue et d'une profondeur variables, d'autant plus marquée que la croûte a séjourné plus longtemps. Tantôt, sur ce point même, il se forme plus ou moins vite, et quelquefois très-promptement, une croûte nouvelle; tantôt il n'en est pas ainsi, et l'on trouve alors une ulcération de mauvais caractère, arrondie, quelquefois très-profonde, et dont la cicatrisation se fait souvent attendre fort longtemps, surtout chez les vieillards. Les bords sont d'un rouge livide, tuméfiés; la surface est blafarde et saigne avec la plus grande facilité, son étendue est quelquefois plus grande que celle d'une pièce de cinq francs. Au bout d'un temps plus ou moins long, la cicatrisation s'opère, et il reste une tache purpurine, qui ne disparaît que peu à peu et persiste fort longtemps après.

146. 3° La troisième variété (*rupia escharotica*, Willan) paraît être la même affection que d'autres auteurs ont décrite sous le nom de *pemphigus gangrenosus*.

Le *rupia escharotica* n'affecte, en général, que les enfants, depuis les premiers jours de la naissance jusqu'à la fin de la première dentition. Un état cachectique, suite de mauvaise nourriture, d'exposition aux intempéries de la saison, ou de quelque maladie antérieure, paraît en être la cause déterminante.

Les lombes, les cuisses, les jambes, le cou, la partie supérieure de la poitrine, l'abdomen, le scrotum, en sont les siéges les plus ordinaires.

Il commence par des taches livides, légèrement proéminentes, sur lesquelles on ne tarde pas à observer des soulèvements, légers d'abord, de l'épiderme distendu par un fluide séreux. Bientôt ces soulèvements augmentent, et il se forme de larges bulles aplaties, de forme irrégulière. Le liquide contenu s'épaissit, prend une teinte noirâtre. Les bulles sont entourées d'une aréole d'un rouge violacé. Bientôt elles se rompent, et les surfaces, mises à nu, sont autant d'ulcérations qui s'étendent plus ou moins, tant en largeur qu'en profondeur; leurs bords sont rouges et enflammés, et elles sont recouvertes d'une suppuration fétide et de mauvaise nature. Il se développe ainsi successive-

ment des bulles nouvelles, suivies d'ulcérations comme les premières. L'enfant éprouve de vives douleurs; il a beaucoup de fièvre, de l'insomnie; et quand la maladie offre une grande intensité, la mort peut survenir dans l'espace d'un ou de deux septénaires. Dans les cas les plus heureux, la cicatrisation se fait attendre très-longtemps.

147. *Diagnostic.*— Le *pemphigus* et l'*ecthyma* sont les maladies qui peuvent être le plus facilement confondues avec le rupia. Ce dernier, cependant, diffère du *pemphigus*, en ce que ses bulles renferment très-rarement un fluide séreux et transparent, mais plutôt un liquide sanieux; et d'ailleurs la forme de ses croûtes, qui sont épaisses, rugueuses, entourées, dès le commencement, d'une aréole sur laquelle l'épiderme est encore soulevé, et qui offrent une ressemblance plus ou moins grande avec une écaille d'huître, ou avec une coque de patelle, suffit, avec les ulcérations si souvent consécutives du rupia, pour le distinguer du *pemphigus*.

L'*ecthyma*, comme nous l'avons dit, offre beaucoup d'analogie avec le rupia; on les rencontre souvent en même temps sur le même individu, et à côté l'un de l'autre. La variété la plus simple du rupia ne ressemble pas sans doute à toutes les pustules d'ecthyma : cette ressemblance existe seulement pour celles où l'épiderme, soulevé par une certaine quantité de pus, forme une véritable bulle. C'est ainsi que nous avons vu plusieurs fois, alors qu'il existait une éruption de pustules d'ecthyma très-rapprochées, l'épiderme, soulevé sur plusieurs points, dans une étendue égale à celle d'une pièce de deux francs, former de véritables bulles remplies d'un liquide purulent, qui, en se desséchant, donnait lieu aux croûtes caractéristiques du rupia. Il est à noter que ces croûtes ne se formaient que sur les bulles accidentelles les plus larges; mais en admettant la grande analogie qui existe, dans quelques cas, entre ces deux maladies, il faut observer que la forme indiquée de la croûte, que les ulcérations profondes, et souvent rebelles du rupia, établissent une distinction, sinon bien tranchée, au moins suffisante pour faire admettre une descrip-

tion séparée de ces deux affections, qui, du reste, se développent sous l'influence des mêmes causes.

148. *Pronostic.*— Le rupia n'est jamais une affection grave, à l'exception toutefois du *rupia escharotica ;* du reste, l'âge du malade, l'état de ses forces, l'étendue des ulcérations, serviront de guides pour faire préjuger la durée de la maladie.

149. *Traitement.* — Le traitement du rupia consiste le plus ordinairement dans l'emploi des moyens qui peuvent restaurer la constitution plus ou moins délabrée des malades : quelques bains tièdes, rendus alcalins, lorsque les ulcérations tardent à se cicatriser, ou bien encore, dans ces circonstances, des lotions avec du vin miellé ou aromatique, ou enfin de légères cautérisations avec le nitrate d'argent fondu, suffisent pour les cas les plus simples.

Mais, pour ces larges ulcérations arrondies, qui succèdent si souvent au *rupia proeminens*, ce traitement est loin de suffire. Les émollients, bien qu'ils apaisent la douleur, ne diminuent pas l'inflammation circonvoisine et ne hâtent point la cicatrisation ; il en est de même des bandelettes agglutinatives, souvent si utiles dans les ulcères rebelles. Il devient alors indispensable de modifier l'état de la surface malade, et les caustiques sont les meilleurs moyens pour obtenir ce résultat. Ainsi, il faudra cautériser profondément, et à plusieurs reprises, la surface ulcérée, avec le nitrate d'argent fondu, ou bien la laver avec de l'acide nitrique ou de l'acide hydrochlorique étendu d'eau ; et dans les cas où, malgré ces moyens, la cicatrisation n'aurait pas lieu, il faudrait cautériser avec des acides concentrés, ou mieux avec le nitrate acide de mercure.

Biett employa souvent avec avantage, dans les cas rebelles, la pommade de *proto-iodure,* ou même de *deuto-iodure de mercure,* incorporé à de l'axonge.

Dans tous les cas, le repos et la position horizontale, quand le rupia, comme cela arrive assez souvent, a son siége aux jambes, seront d'une indispensable nécessité.

Dans le *rupia escharotica,* il faut s'en tenir aux émollients,

au moins pendant l'existence de la fièvre. La décoction de quinquina, le bon vin et les toniques, si souvent administrés dans ces circonstances, ne paraissent pas avoir été suivis de succès.

C'est aussi parmi les moyens adoucissants et émollients qu'il convient alors de choisir les applications extérieures.

PUSTULES.

150. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par la présence de petites tumeurs circonscrites, formées par l'épanchement à la surface du derme enflammé, d'un fluide purulent qui soulève l'épiderme. Ces petites tumeurs ont reçu le nom de *pustules*.

Toutes les parties du corps peuvent être le siége de pustules; mais parmi les inflammations pustuleuses, il en est quelques-unes, telles que la variole et quelquefois l'ecthyma, qui se développent à la fois sur la presque totalité de la surface du corps; d'autres sont presque toujours partielles, telles sont la vaccine, l'impétigo, etc., bien qu'elles puissent se montrer sur des surfaces d'une certaine étendue; quelques-unes enfin sont, en général, bornées à certains siéges : ce sont le porrigo, la mentagre, l'acné, et même la vaccine, qui ne se développe que sur les points où la cause contagieuse a été appliquée.

151. La marche des affections pustuleuses est aiguë ou chronique, bien que chaque pustule se termine isolément dans l'espace de deux jours à un septénaire.

La durée des affections pustuleuses essentiellement aiguës est d'un à trois septénaires.

Les inflammations pustuleuses chroniques n'ont pas de durée fixe; très-souvent celles-ci se prolongent pendant un temps indéfini. La plupart peuvent aussi se présenter quelquefois à l'état aigu, surtout l'impétigo.

Dans ces maladies, les pustules offrent des différences qu'il est essentiel de noter : elles sont, en général, *phlyzaciées* dans les affections essentiellement aiguës, et *psydraciées* dans les affections chroniques.

Les pustules *phlyzaciées,* plus larges, offrent une base enflammée, comme l'indique leur nom ; l'absence de la phlegmasie environnante caractérise les pustules *psydraciées*, qui sont plus petites ; le porrigo, comme nous le dirons bientôt, présente en outre des pustules distinctes, les *favi;* et, enfin, un autre ordre de pustules, les *achores,* caractérisent deux éruptions de la tête et du visage, que l'on a décrites à tort comme des variétés du porrigo.

La forme des pustules est presque toujours ombiliquée dans la *variole* et la *vaccine,* et il en est souvent de même pour l'*ecthyma.* Une cicatricule plus ou moins marquée se rencontre ordinairement à la suite de la variole ou de la vaccine.

Dans les phlegmasies pustuleuses dont la durée est indéterminée, tantôt les pustules sont répandues irrégulièrement sur une surface plus ou moins étendue, tantôt elles sont réunies en groupes, auxquels on peut souvent assigner une forme déterminée. Les croûtes qui succèdent aux pustules offrent des caractères qui diffèrent suivant la nature de la maladie, mais qui méritent beaucoup d'attention.

Dans le *porrigo,* elles sont jaunes, circulaires, et offrent une dépression centrale qui persiste très-longtemps : une fois tombées, ces croûtes ne sont reproduites qu'autant qu'il se forme de nouvelles pustules faveuses.

Dans l'*impétigo,* les croûtes qui succèdent aux pustules, sont plus ou moins épaisses, toujours rugueuses, et produites par la dessiccation du fluide séro-purulent que verse à l'extérieur la surface enflammée. Elles sont d'une couleur jaune-verdâtre ou brunâtre, et se trouvent remplacées, à mesure qu'elles se détachent, par d'autres qui résultent également de la dessiccation de ce fluide.

Les croûtes qui succèdent aux pustules de la *mentagre* et de

l'*acne* sont moins caractéristiques et persistent bien moins long-temps.

Dans ces deux dernières phlegmasies pustuleuses, on observe très-souvent une inflammation chronique dans les points où les pustules se sont développées : il en résulte des callosités plus ou moins volumineuses, connues sous le nom de *tubercules*. Les éruptions pustuleuses chroniques laissent rarement des cicatrices ; mais, en général, la peau conserve une teinte rouge qui disparaît dans un espace de temps plus ou moins court.

Les phlegmasies pustuleuses peuvent se compliquer entre elles sans que l'une intervertisse la marche de l'autre. Cette remarque s'applique également à la variole et à la vaccine, bien que l'on ait avancé que ces affections ne pouvaient jamais se développer simultanément chez le même individu. D'autres inflammations cutanées, surtout exanthématiques ou vésiculeuses, compliquent assez souvent ces maladies. La variole est très-souvent accompagnée de phlegmasies plus ou moins graves de quelques-uns des organes intérieurs ; mais ces complications sont très-rares dans les autres variétés.

152. *Causes.* — La variole et la vaccine, les deux formes du genre *equinia*, ne se développent que sous l'influence d'une cause contagieuse. Le porrigo favosa et scutulata, bien qu'il puisse se développer spontanément, se transmet dans la plupart des cas par contagion. Les autres phlegmasies pustuleuses se manifestent, en général, sous l'influence de quelque cause intérieure fort difficile à apprécier.

153. *Diagnostic.*—La présence de petites élévations remplies de pus suffira pour séparer les affections pustuleuses des autres phlegmasies cutanées. Les vésicules peuvent offrir, à la vérité, dans une certaine période de leur développement, un fluide séro-purulent plus ou moins épais ; mais ce fluide est consécutif à un liquide transparent et tout à fait séreux, tandis que dans les affections pustuleuses proprement dites, le pus se forme ordinairement dès le début ; et d'ailleurs les caractères physiques de ce pus, qui est épais et jaune, le distinguent très-bien du fluide

lactescent que présentent les vésicules peu de temps avant leur disparition. Il existe, sans doute, des cas où l'application de ces règles est assez difficile : tel est, par exemple, celui de la vaccine, où, après une vésicule parfaite, on observe une pustule ; mais, en général, la distinction est très-facile à établir.

La teinte d'un rouge cuivré que présentent les pustules syphilitiques, jointe à d'autres symptômes concomitants, suffit pour faire distinguer les éruptions pustuleuses ordinaires de celles qui se développent sous l'influence d'une cause vénérienne.

154. *Pronostic.* — A l'exception de la variole et de l'equinia glandulosa, les maladies pustuleuses, quoique souvent fort incommodes, ne se terminent jamais par la mort. Le pronostic est beaucoup moins favorable, lorsque la maladie existe depuis longtemps, et qu'un grand nombre de moyens ont été employés sans aucun succès.

155. *Traitement.*— Le traitement, qui doit être le plus souvent antiphlogistique pour les affections pustuleuses aiguës, est fort difficile à établir d'une manière générale, lorsque ces maladies existent à l'état chronique ; quelquefois une médication simple réussit encore ; mais, le plus ordinairement, il faut avoir recours à d'autres moyens plus ou moins énergiques, et qui semblent agir en modifiant d'une manière particulière l'état de la peau.

VARIOLE.

Variolæ. — *Febris variolosa.* — Petite vérole. — Picote.— Varioloïde.

156. La variole est une phlegmasie contagieuse, caractérisée par la présence de pustules *phlyzaciées,* assez volumineuses, et le plus souvent ombiliquées, dont le développement est précédé et accompagné de symptômes généraux plus ou moins intenses.

Suivant que la variole se développe sous l'influence d'une exposition plus ou moins directe à l'infection variolique, ou qu'elle résulte de l'introduction méthodique de ce virus dans l'économie, on la divise en *naturelle* et en *inoculée.*

On la divise encore, d'après le nombre relatif des pustules, en *discrète,* lorsque les pustules sont éparses et plus ou moins disséminées sur toute la surface du corps ; et en *confluente,* lorsqu'elles sont très-nombreuses, agglomérées et pour ainsi dire confondues. On la dit encore *cohérente,* quand les pustules, sans être confondues, se touchent seulement par leurs bords voisins. Ces dernières divisions sont du reste fort arbitraires ; car la variole est souvent très-confluente sur une région, à la face par exemple, tandis qu'elle est très-discrète sur d'autres. Il existe, d'ailleurs, entre la variole discrète la plus légère et la variole confluente la plus intense une foule de variétés intermédiaires.

On peut encore diviser cette affection en variole *primitive* et en variole *secondaire,* et presque toujours l'intensité de cette dernière est bien moins grande.

157. Tantôt la variole, soit naturelle, soit inoculée, primitive ou secondaire, parcourt régulièrement toutes ses périodes ; tantôt, au contraire, sa marche est fort irrégulière, sa durée très-courte, et la maladie, en un mot, offre une modification toute particulière. On ne voit cette dernière variété que chez les personnes qui ont été vaccinées ou qui déjà ont eu la variole : elle a été regardée par beaucoup de médecins comme une maladie distincte de la variole, et décrite par eux sous le nom de *varioloïde,* à cause de sa ressemblance avec cette affection ; mais des travaux ultérieurs ont fait justice de cette erreur, et il est maintenant reconnu par tous ceux qui se sont occupés de cette question, que la maladie décrite sous le nom de *varioloïde* n'est autre qu'une variole modifiée, soit par une vaccine, soit par une variole antérieure.

Décrivons d'abord la variole franche ; nous donnerons ensuite une description particulière de la variole modifiée.

158. La marche de la variole, soit discrète, soit confluente, peut être divisée en cinq périodes assez distinctes, que l'on désigne sous les noms d'incubation, d'invasion, d'éruption, de suppuration et de dessiccation. Cette division, fondée sur les symptômes

les plus saillants que la variole offre pendant sa durée, bien qu'elle soit arbitraire, nous paraît bonne à suivre, parce qu'elle facilite au moins l'étude de la maladie.

159. La *période d'incubation* comprend l'intervalle de temps qui s'écoule depuis l'infection jusqu'à l'invasion ; sa durée est de six à vingt jours. On ne peut la reconnaître à aucun signe visible, car la santé continue en apparence à être bonne. On a cru remarquer que la maladie était d'autant plus violente que cette période était plus courte.

160. *Invasion.* — La *variole discrète* débute ordinairement par des horripilations vagues, un sentiment d'abattement général, des lassitudes, des douleurs dans les membres, et surtout une rachialgie plus ou moins prononcée. Il survient en même temps de la chaleur de la peau, de la fréquence du pouls, de la céphalalgie, une soif vive, des nausées, souvent des vomissements, avec douleur épigastrique quelquefois très-prononcée ; la langue est blanche, assez souvent rouge vers sa pointe ; enfin, il s'y joint un état d'accablement qui offre quelque chose de particulier.

Ces symptômes persistent pendant les trois ou quatre jours que dure la période d'invasion, et souvent ils augmentent d'intensité ; il survient de la toux, de l'oppresssion ; la langue devient d'un rouge vif ; il y a disposition à la sueur et au sommeil chez les adultes, assoupissement, et quelquefois coma, ou bien convulsions chez les enfants ; une fréquence plus ou moins grande du pouls accompagne ces symptômes, qui diminuent et cessent lors de l'éruption.

Dans la *variole confluente*, la fièvre d'invasion est, en général intense, la chaleur de la peau est très-grande, la soif ardente ; souvent la langue et les lèvres sont sèches, arides et couvertes d'un enduit noirâtre ; l'accablement est profond : quelquefois il y a beaucoup de dévoiement, mais le plus souvent on observe une constipation opiniâtre.

161. L'*éruption*, qui a lieu vers le troisième ou le quatrième jour de la maladie, paraît d'abord à la face et aux mains dans quelques cas rares ; elle gagne ensuite le cou, les bras, et le reste du

corps, dans l'espace de vingt-quatre heures. Quelquefois elle est précédée d'une rougeur érythémateuse et roséolique ; elle se manifeste par des petits points rouges, qui ressemblent à autant de petites papules. Lorsque l'éruption est très-confluente à la face, cette région est fort injectée, et les petits points rouges sont confondus dès le principe ; mais lorsque l'éruption est très-discrète, il est facile de les compter, tant sur la face que sur les autres parties du corps.

L'éruption, comme nous l'avons dit, est terminée dans l'espace de vingt-quatre heures ; pendant ce temps, la peau est chaude et luisante ; il y a même assez souvent, au début, une exacerbation notable dans tous les symptômes ; mais ils s'apaisent à mesure que l'éruption paraît.

Un intervalle de quatre à cinq jours sépare la période de l'éruption de celle de la suppuration ; pendant ce temps, les petits points rouges augmentent de volume, et, à mesure qu'elle se développe, chaque pustule offre ordinairement une dépression centrale, ou bien une sorte d'aplatissement tout particulier.

Cette augmentation de volume paraît due à la formation, sur chaque petite surface du derme enflammé, d'une substance blanchâtre, couenneuse, qui, d'abord molle et ayant l'apparence d'une lymphe plastique, acquiert plus tard une certaine consistance. Cette substance diffère autant du pus qu'en diffère la matière blanchâtre et couenneuse qui se produit si souvent à la surface des vésicatoires en suppuration.

En examinant la surface de la peau, dès le second jour de l'éruption, on trouve une foule de petites élévations à base rouge et enflammée. Ces élévations sont plutôt vésiculeuses que papuleuses. Cependant il est rare de trouver des vésicules parfaites, et presque toujours, en les ouvrant avec la pointe d'une lancette, il ne s'en écoule pas de sérosité ; mais on voit que l'épiderme est soulevé par une sorte de lymphe plastique semi-transparente. A cette époque, beaucoup de ces élevures sont acuminées ; mais d'autres offrent déjà une petite dépression centrale. Dès le troisième jour de l'éruption, cette dépression centrale est très-mar-

quée dans le plus grand nombre des pustules, et même dans celles qui étaient acuminées au commencement. La forme ombiliquée des pustules devient de plus en plus prononcée, à mesure qu'elles augmentent de volume, et que la période de suppuration approche. Elles sont blanchâtres et entourées d'une légère aréole rouge, qui s'étend aussi davantage à cette époque. Pendant ce temps, le pouls est plein et régulier; très-souvent la langue offre un certain nombre de pustules à sa surface ; on en voit même quelquefois dans le pharynx ; la déglutition est alors gênée, et souvent il y a un peu de toux.

Lorsque l'éruption est confluente, ce qui arrive souvent à la face, même dans les cas où la maladie est discrète ailleurs, les petits points papuleux, dont nous avons parlé, forment par leur rapprochement une large surface rouge, tuméfiée et un peu rugueuse ; le visage paraît être le siége d'un vaste érysipèle ; souvent il existe de l'assoupissement, et en même temps les battements des carotides sont très-distincts. Dans ces cas, on voit rarement de dépression centrale aux pustules de la face ; dès le second ou le troisième jour, elles sont couvertes d'une sorte de pellicule blanchâtre sous-épidermique. Celle-ci n'est autre chose qu'une exsudation couenneuse semblable à celle qui se produit dans les pustules isolées. En même temps, des pustules blanchâtres plus ou moins rapprochées, à dépression centrale, couvrent les membres; mais elles sont, en général, moins confluentes sur le tronc.

La langue est également couverte de pustules, et une angine assez intense indique que l'éruption existe aussi dans le pharynx. La présence de ces pustules sur les paupières produit une ophthalmie assez vive, fort douloureuse, et dont les suites, dans quelques cas, sont promptement funestes. Enfin, le coryza et la toux qui existent dans un grand nombre de cas accompagnent une semblable éruption, dans les fosses nasales et dans la trachée.

162. La *suppuration* arrive du cinquième au septième jour de l'éruption, et se termine en trois ou quatre jours. Elle débute ordinairement par une fièvre secondaire plus ou moins intense,

accompagnée d'un gonflement général de la peau : ce gonflement est surtout prononcé à la face et aux mains. A mesure que le pus est sécrété, il soulève l'épiderme, en sorte que les pustules perdent leur forme ombiliquée, et deviennent sphériques, et en même temps, lorsqu'elles sont peu éloignées les unes des autres, les intervalles qui les séparent rougissent, se tuméfient, et le malade éprouve un sentiment de tension et de douleur.

C'est, en général, à la face que la suppuration s'établit d'abord; les mains et les pieds sont les régions où elle arrive en dernier, et où les pustules restent le plus longtemps entières, à cause de l'épaisseur de l'épiderme. Ordinairement les pustules, ainsi distendues, sont jaunes; mais, dans quelques cas, elles offrent une teinte noirâtre.

Si l'on ouvre une pustule parvenue à sa maturité, et qui, avant cette époque, avait présenté une dépression centrale bien évidente, on trouve dans son intérieur un pus jaunâtre, et dans le fond un petit disque blanchâtre ombiliqué, qui rappelle parfaitement bien la forme et le volume que la pustule présentait avant que le pus eût soulevé l'épiderme.

Lorsque les pustules ont atteint leur dernier degré de développement, elles peuvent rester dans cet état pendant deux à trois jours, surtout lorsqu'elles sont situées aux extrémités ; mais, en général, elles s'ouvrent avant ce temps et sont remplacées par des croûtes.

Quand les pustules sont très-confluentes, elles sont ordinairement petites, et l'on ne peut pas suivre, du moins à la face, le développement de chacune d'elles. La pellicule blanchâtre sous-épidermique, qui se forme sur cette région, dans les premiers jours de l'éruption, ne se recouvre pas, comme dans les pustules isolées, d'un pus jaunâtre; mais, vers le cinquième ou le sixième jour de l'éruption, en même temps que la face se tuméfie, la surface de l'épiderme devient rude au toucher, et cette membrane ne tarde pas à se recouvrir peu à peu d'une croûte d'abord mince et jaune, qui devient ensuite plus épaisse et brunâtre, à mesure que la suppuration s'établit. Aux membres, où la tuméfaction

est moins marquée et l'épiderme plus résistant, cette membrane est souvent soulevée, dans une certaine étendue, par le pus, lorsque les pustules sont agglomérées.

Une fièvre plus ou moins vive, la tuméfaction de la face et des mains, ainsi que le ptyalisme, sont les phénomènes qui accompagnent le plus souvent la suppuration ; et ils sont, en général, d'autant plus prononcés que la variole est plus confluente ; il faut cependant remarquer que ces symptômes ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de l'éruption, et qu'ils sont quelquefois peu saillants, même dans les cas où celle-ci est très-abondante.

La tuméfaction de la face commence ordinairement vers le cinquième ou le sixième jour de l'éruption, conjointement avec la fièvre secondaire. Les paupières, les lèvres et le nez se tuméfient, en général, avant les autres parties, et, quelquefois, le gonflement des paupières est assez considérable pour mettre obstacle à la vision pendant plusieurs jours. La tuméfaction des mains arrive à peu près à la même époque que celle de la face, et, comme elle, diminue vers le onzième ou le douzième jour de l'éruption, lorsque la suppuration est terminée.

Le ptyalisme se déclare quelquefois à l'époque de l'éruption ; mais on l'observe, en général, de trois à sept jours après. Dans quelques cas, il est à peine marqué, même lorsque l'éruption est très-abondante : il est d'autres fois très-intense, et constitue un des symptômes les plus incommodes.

Les symptômes généraux, outre la fièvre secondaire, que l'on observe le plus souvent pendant la suppuration, sont une diarrhée quelquefois intense, de l'oppression, de l'assoupissement ; enfin cette période est assez fréquemment compliquée d'accidents dont nous parlerons plus tard.

163. La *dessiccation* commence presque toujours à la face, et souvent cette partie est entièrement couverte de croûtes quand les pustules sont à peine arrivées à maturité aux extrémités des membres.

Dans la *variole discrète*, tantôt les pustules s'ouvrent, et le liquide purulent s'échappe et se concrète à l'air; tantôt l'épi-

derme devient rugueux, brunâtre, et le fluide contenu forme, en se desséchant, une petite croûte plus ou moins épaisse qui conserve la forme de la pustule.

Lorsque la maladie est *confluente,* les croûtes surviennent souvent à la face, dès le huitième ou le neuvième jour de la maladie. Les traits du visage sont alors masqués par une incrustation brunâtre, épaisse, qui tombe du cinquième au quinzième jour, à dater de sa formation, et qui est ordinairement remplacée par des écailles furfuracées qui se renouvellent plusieurs fois.

Pendant cette période, le malade répand autour de lui une odeur particulière, nauséabonde, et en même temps les draps et les linges sont plus ou moins salis par les matières purulentes qui suintent des différentes parties du corps. Une démangeaison assez vive accompagne la formation des croûtes, et excite le malade à se gratter. Aussi observe-t-on souvent, chez les enfants, des points du visage où la peau est excoriée assez profondément par l'action des ongles.

Lorsque les croûtes sont entièrement détachées, on trouve les surfaces qu'elles ont couvertes, d'un rouge vif, qui ne disparaît que très-lentement : et à mesure que cette teinte rouge diminue, les cicatrices deviennent de plus en plus visibles. Celles-ci, toujours plus nombreuses à la face qu'ailleurs, séparées les unes des autres dans la *variole discrète,* sont confondues, et forment quelquefois de véritables coutures qui traversent le visage en tous sens, et défigurent horriblement les traits, dans la *variole confluente*.

164. Telle est la marche ordinaire de la variole, marche qui, du reste, est loin d'être toujours aussi régulière. La fièvre qui précède l'éruption est quelquefois très-intense, et accompagnée de symptômes plus ou moins fâcheux. L'éruption, qui se fait ordinairement du deuxième au troisième jour, peut être plus tardive, et ne se faire qu'au cinquième ou au sixième. C'est dans la variole confluente qu'on observe surtout ces irrégularités, alors qu'il existe des complications plus ou moins graves

Enfin l'éruption peut offrir des caractères tout particuliers,

comme on le voit dans la variété dite *cristalline,* dans laquelle, au lieu de pustules, on trouve de petites phlyctènes remplies de sérosité. Dans ces cas, la maladie est, en général, fort grave.

165. Lorsque cette affection est le résultat de l'introduction méthodique du virus variolique dans l'économie, elle est en général très-bénigne. C'est au moyen de légères piqûres ou d'excoriations faites à la peau avec la pointe d'une lancette chargée de ce virus, qu'on pratique l'*inoculation:* les autres procédés, tels que les frictions, les sétons, les vésicatoires, etc., ont été abandonnés.

Quand on a inoculé la variole, c'est, en général, vers le troisième jour que l'on remarque une légère rougeur autour de la piqûre. A cette époque, et surtout au quatrième jour, en passant le doigt sur ce point, on sent une petite dureté circonscrite. La rougeur est plus vive le cinquième jour, et ordinairement, dès le sixième, l'épiderme se trouve soulevé par de la sérosité, en même temps que l'on observe une dépression centrale. Le septième jour on remarque des symptômes d'irritation des vaisseaux lymphatiques superficiels, qui avoisinent la piqûre ; les mouvements du bras sont douloureux ; et, avant le dixième jour, se développent les symptômes généraux d'infection, qui sont ceux de la période d'invasion.

Dans quelques cas rares, l'inoculation peut développer ces symptômes généraux, bien qu'il ne se fasse aucune éruption locale ; et quelquefois celle-ci ne se manifeste que huit, dix ou quinze jours après cette légère opération.

Les symptômes généraux sont ceux de la variole ; ils peuvent être plus ou moins intenses, et sont souvent à peine sensibles. L'éruption qui leur succède, ordinairement très-légère, se présente quelquefois d'une manière confluente, mais elle peut manquer entièrement.

Quant à l'éruption locale, elle commence à se dessécher du douzième au quinzième jour, à dater de l'inoculation. Une croûte d'une épaisseur variable la remplace, et ne tombe que vers le

vingtième ou le vingt-cinquième jour, en laissant une cicatrice indélébile plus ou moins marquée.

166. La variole discrète, mais surtout la variole confluente, peut être accompagnée d'une foule d'accidents plus ou moins graves.

L'*invasion* peut être annoncée par des symptômes plus ou moins fâcheux. Le frisson est quelquefois très-violent, la chaleur ardente, en même temps que les autres symptômes, tels que la céphalalgie, l'épigastralgie, sont intenses. Les nausées et les vomissements peuvent être opiniâtres. Quelquefois on observe aux lombes, dans les membres et dans les côtés, de vives douleurs qui simulent des douleurs néphrétiques, rhumatismales ou pleurétiques.

Dans quelques cas, il y a un assoupissement profond, ou bien un délire violent, des convulsions, et enfin la mort peut arriver avant que l'éruption se soit faite.

Parmi les accidents qui accompagnent l'*éruption*, on peut placer en tête les congestions sanguines sur les divers organes intérieurs, ou bien les hémorrhagies qui peuvent avoir lieu par diverses voies; telles sont les hémoptysies, les épistaxis, les hématuries, etc. Lorsque la congestion a lieu vers les organes intérieurs, il se développe des accidents qui varient suivant l'organe affecté. La congestion du cerveau et de ses enveloppes s'annonce par des soubresauts des tendons, des convulsions, ou bien par de l'assoupissement, le coma ou un état apoplectique.

D'autres fois, c'est vers les organes thoraciques que cette congestion a lieu; on observe alors des bronchites, l'apoplexie pulmonaire diffuse, des pneumonies, des pleurésies, l'œdème aigu des poumons (Laennec); dans un cas de ce genre, nous avons vu le râle sous-crépitant de l'œdème en imposer pour le râle crépitant de la pneumonie, et faire croire à l'existence de cette dernière maladie.

Quelquefois, c'est dans le tissu de la peau que se fait la congestion sanguine, qui est alors facile à reconnaître par la pré-

sence des pétéchies. Enfin des ophthalmies plus ou moins intenses sont très-fréquentes dans cette période. Le croup est heureusement beaucoup plus rare.

La période de *suppuration* est peut-être celle où la mort arrive le plus souvent ; mais, en général, dans ces cas, la suppuration ne s'établit pas d'une manière franche. Les accidents marchent dans cette période avec une effrayante rapidité, et la mort peut survenir dans l'espace de quelques heures et même de quelques minutes, sans que l'on puisse expliquer en aucune manière cette terminaison funeste. On a voulu s'en rendre compte par la rupture subite des pustules qui occupent la trachée-artère, d'où il résulterait une asphyxie promptement mortelle. La salivation peut devenir très-inquiétante dans cette période et être accompagnée de toux, et de gêne plus ou moins considérable dans la déglutition. La diarrhée, qui survient très-souvent à l'époque de la suppuration, surtout chez les enfants, est loin d'être de mauvais augure, à moins qu'elle ne soit très-intense.

Dans la période de *desquamation*, on voit bien plus rarement que dans les périodes précédentes se développer d'accidents formidables. Assez souvent on observe à cette époque des pustules d'*ecthyma*, ou bien de petites tumeurs phlegmoneuses sous-cutanées, dont le nombre est quelquefois considérable. Dans d'autres circonstances, il survient aux membres inférieurs des bulles de *rupia*, qui sont suivies d'ulcérations plus ou moins opiniâtres.

Enfin, une fièvre lente, des symptômes plus ou moins prononcés d'irritation gastrique et gastro-intestinale, des bronchites, des catarrhes et des ophthalmies chroniques, la surdité ou la cécité, sont quelquefois les suites de la variole ; le développement des tubercules pulmonaires paraît même hâté, au moins dans certains cas, par cette maladie.

Les causes des complications que l'on observe dans la variole ne sont pas toujours faciles à apprécier ; on les rencontre souvent chez les individus très-robustes, et souvent aussi chez ceux dont la constitution est détériorée, soit par l'âge, soit par des excès quelconques, soit par des maladies antérieures. Elles sont

surtout à craindre dans les saisons très-chaudes ou dans le fort de l'hiver. La crainte, les affections morales, la vue, dans un miroir, du visage rendu hideux par l'éruption, donnent quelquefois lieu à des accidents promptement mortels.

167. *Nécropsie.* — Les lésions pathologiques que l'on observe le plus souvent chez les individus morts de la variole, sont des congestions sanguines plus ou moins prononcées dans les organes encéphaliques et thoraciques. On trouve souvent des pustules varioliques dans la bouche, sur le pharynx, sur plusieurs points de l'œsophage et même dans le larynx et dans la trachée-artère; l'estomac et les intestins en présentent rarement, à l'exception toutefois de la muqueuse du rectum. Il faut se garder de confondre avec les pustules varioliques le développement morbide des follicules isolés, sur la membrane muqueuse des intestins, bien que l'ouverture centrale de ces follicules ainsi tuméfiés leur donne une certaine ressemblance avec la forme ombiliquée des pustules varioliques.

C'est surtout chez les individus qui succombent avant que la suppuration soit bien établie, que l'on trouve facilement les pustules varioliques sur les divers points des membranes muqueuses que nous avons indiqués. Plus tard, l'épithélium se détache, et l'on ne rencontre alors que de petites taches circulaires, non élevées, rouges au centre. L'examen des cadavres d'individus morts de la variole et que nous avons eu occasion d'étudier, ne nous ont jamais laissé voir, sur les membranes muqueuses, de pustules qui fussent distendues par du pus; et il nous semble que l'extrême minceur de l'épithélium, surtout dans le larynx et dans la trachée, devrait empêcher par sa rupture prématurée une accumulation de pus sous cette membrane. Nous insistons sur ce point, parce qu'on a avancé que la terminaison promptement mortelle de la variole, pendant la suppuration, dépendait très-souvent de la rupture des pustules situées soit dans le larynx, soit dans la trachée, soit dans les bronches. La membrane muqueuse gastro-intestinale, à l'exception toutefois de l'extrémité inférieure du rectum, n'offre jamais de pustules varioliques. La

surface interne de l'estomac présente souvent une rougeur pointillée; celle des intestins est plus rarement injectée.

Le cœur est, en général, flasque et rempli d'un sang noir : les poumons sont souvent gorgés de sang. Tantôt la rougeur de la surface interne de l'aorte est générale; tantôt elle n'existe que par larges plaques.

Sur la peau, on trouve en nombre variable des pustules, qui étaient violacées sur le vivant, et qui souvent sont devenues pâles sur le cadavre; en examinant de dehors en dedans leur structure anatomique, surtout avant que le pus, en soulevant l'épiderme, leur ait fait perdre la forme ombiliquée, on observe les particularités suivantes :

1° L'épiderme conserve son épaisseur naturelle, et s'enlève avec facilité, en laissant à découvert une surface blanchâtre, lisse, élevée sur les bords, déprimée au centre.

2° Un petit disque ombiliqué, plus ou moins épais, formé par une substance blanchâtre, ayant une certaine consistance, et qui paraît être une véritable exsudation couenneuse développée à la surface du derme enflammé, occupe la place assignée par les anatomistes au corps muqueux, et, dans les premiers temps, semble se continuer avec la couche qui se trouve placée immédiatement sous l'épiderme; mais plus tard on l'en sépare facilement. Ce petit corps tient surtout à la surface du derme par son centre, où il est plus mince, et où souvent il se déchire quand on cherche à l'enlever.

Quelle que soit la cause primitive de la forme ombiliquée de la pustule, il est évident que cette substance la conserve lorsque l'épiderme est soulevé par le pus; si, à cette époque, on examine avec un peu de soin, on la retrouve, comme nous l'avons déjà indiqué, au fond de la pustule, où elle offre encore la forme et le volume que cette dernière présentait avant que la suppuration eût détaché l'épiderme. Les variétés que peut présenter cette matière couenneuse, quant à sa forme, à son épaisseur, etc., dépendent, probablement, de l'intensité plus ou moins grande de l'inflammation, dans le point où elle s'est développée.

Bien que cette substance soit contenue, dans le plus grand nombre des cas, dans les pustules varioliques, il existe cependant des cas où on ne la trouve pas ; dans ces cas aussi, la pustule n'est pas ombiliquée.

3° Enfin, au-dessous de ce petit disque, on trouve une rougeur plus ou moins vive à la surface du derme, et souvent une matière purulente.

Lorsqu'on examine les pustules à une époque plus avancée, on y trouve une plus ou moins grande quantité de pus jaunâtre et épais.

168. *Causes.* — La variole reconnaît pour cause un principe contagieux, inconnu, qui se communique par le contact médiat et immédiat, et qui peut se transmettre à une certaine distance. Aucun sexe, aucun âge, sans même excepter le fœtus, n'est exempt de cette affection, qui se développe dans toutes les saisons et dans tous les climats. Quelquefois sporadique, elle règne le plus souvent d'une manière épidémique, et, dans ce cas, elle exerce surtout ses ravages pendant l'été et l'automne.

Le principe contagieux qui développe la variole est loin d'exercer la même influence sur tous les individus : c'est ainsi que nous voyons quelques personnes privilégiées lui résister, même dans les circonstances les plus favorables à son action ; mais ces cas sont rares, et le plus souvent ces individus finissent par contracter la maladie à une autre époque de leur existence. En général, cette contagion n'exerce qu'une fois dans la vie son action sur l'économie ; mais il est prouvé de la manière la plus évidente, par un grand nombre de faits, non-seulement qu'elle peut affecter la même personne une seconde fois, mais aussi qu'elle peut développer la variole deux fois, avec une grande intensité, chez le même individu, à des époques différentes. On trouve dans les auteurs, et notamment dans l'ouvrage de M. Thomson (1), une foule d'observations fort curieuses et très-authentiques, qui prouvent positivement que le virus variolique peut développer plus d'une fois, chez le même individu, une variole franche.

(1) *Historical Scetches and Enquiries*, etc.

Parmi ces cas, se trouve l'exemple d'une dame, qui, ayant eu la variole dans sa jeunesse, devint par la suite mère de six enfants, et fut affectée six fois de cette maladie, en allaitant ses enfants, pendant qu'ils étaient soumis à l'influence de l'inoculation. Chaque fois, la fièvre éruptive était peu intense, et l'éruption légère; mais cependant la marche des pustules était celle des pustules varioliques, et la cause de la maladie était évidemment la variole inoculée, dont était affecté l'enfant que la mère allaitait.

169. Lorsque la cause spécifique de la variole exerce son influence sur des personnes vaccinées, elle détermine presque toujours une maladie qui offre quelque chose de spécial, et qui a été désignée, dans ces derniers temps, sous le nom de *varioloïde*. Cette variété de la petite vérole ne se développe pas seulement chez les personnes vaccinées ; on l'observe aussi chez celles qui ont déjà eu la variole ; mais il est bon de noter que cette maladie est plus souvent modifiée quand elle se développe après la vaccine, que dans le cas où elle se montre comme variole secondaire. Nous avons ici une nouvelle preuve que le pouvoir antivarioleux de la vaccine est plus grand que celui de la variole elle-même.

Comme il a été beaucoup question, depuis quelques années, de la variole modifiée ou *varioloïde*, il nous semble convenable d'entrer ici dans quelques détails sur cette variété, qui diffère de la variole ordinaire par l'irrégularité extrême et la rapidité de sa marche, par son peu d'intensité dans la grande généralité des cas, et enfin par sa terminaison presque constamment heureuse. C'est surtout l'irrégularité et la rapidité de sa marche, jointes à l'absence de toute fièvre secondaire, qui caractérisent cette variété, qui cependant peut être quelquefois une affection plus grave qu'une variole ordinaire très-discrète ; dans ce dernier cas, les pustules, quoique peu nombreuses, offrent les périodes accoutumées de la variole, ce qui n'a pas lieu pour la varioloïde.

Le temps qui s'est écoulé depuis l'époque de la vaccination ou

de la variole antérieure ne paraît apporter aucune modification dans la marche de la variole modifiée. On la voit en effet se développer avec une certaine intensité chez des personnes très-bien vaccinées, depuis quelques semaines seulement, ou ne constituer qu'une maladie tout à fait insignifiante, vingt ans après ; il en est de même de celle qui se montre après la variole ; nous avons vu la varioloïde se développer chez des individus qui n'avaient jamais eu la petite vérole, et qui avaient été vaccinés sans succès (1).

La même personne peut être affectée plusieurs fois de cette maladie, en s'exposant à différentes reprises à la contagion variolique. Le virus tiré des pustules de la variole modifiée, peut faire développer une variole ordinaire plus ou moins discrète, chez des personnes qui n'ont jamais eu cette maladie ou qui n'ont jamais été vaccinées ; mais le plus souvent l'affection qui en résulte est elle-même plus légère, et, dans un grand nombre de cas, l'inoculation n'a été suivie d'aucun signe d'infection générale.

Dans cette variété, les symptômes précurseurs de l'éruption peuvent exister à peine ; ils sont, dans d'autres cas, très-intenses et fort alarmants, sans que pour cela l'éruption qui leur succède soit plus abondante. Ainsi, souvent, après beaucoup de fièvre, accompagnée d'agitation et de délire violent, on voit une éruption fort légère de petites pustules dont le nombre varie d'une à vingt, et dont l'apparition est suivie aussitôt de la cessation complète de tous ces symptômes alarmants ; elles se dessèchent dans l'espace de quatre à cinq jours, en sorte qu'il n'est point nécessaire que le malade garde le lit. La durée des symptômes précurseurs est de deux ou trois jours au plus.

L'*éruption* peut être précédée de légères rougeurs érythémateuses, répandues irrégulièrement sur différentes parties du corps. Quelquefois, comme nous l'avons indiqué, elle existe à peine ; d'autres fois on peut compter depuis vingt jusqu'à plus de cent pustules sur les différentes parties du corps ; enfin, dans

(1) Un de nous en a rapporté un exemple remarquable, tiré de la clinique de M. Biett. (*Journal hebdomadaire*, t. I, p. 55 ; 1828.)

certains cas, l'éruption est beaucoup plus intense et peut même couvrir la presque totalité du corps.

C'est ordinairement à la face que l'éruption commence; mais assez fréquemment elle se développe simultanément sur les différentes parties du corps; quelquefois elle débute aux membres, et très-souvent elle apparaît d'une manière successive.

On observe d'abord des petits points rouges en nombre variable qui forment autant de papules rouges, dures et élevées, mais qui ne suivent pas toutes la même marche. En effet, les unes disparaissent sans se transformer soit en vésicules, soit en pustules; les autres deviennent vésiculeuses ou pustuleuses dans les vingt-quatre heures.

Les vésicules sont petites, acuminées et remplies d'un fluide lactescent; elles se changent souvent en pustules ombiliquées; mais, en général, elles s'ouvrent ou se dessèchent dans l'espace de deux à trois jours et sont remplacées par des écailles minces, arrondies, peu adhérentes. Quelquefois une aréole rouge entoure ces vésicules et leur donne une certaine ressemblance avec celles de la vaccine. Les pustules se forment souvent dans les vingt-quatre heures; mais d'autres fois leur marche est plus lente. Elles sont petites, arrondies, et n'offrent jamais le volume des pustules de la variole ordinaire, même quand elles sont en grand nombre et plus ou moins rapprochées. Ces pustules ne sont jamais distendues par le pus; elles sont molles et flasques au toucher; elles semblent avoir été brusquement arrêtées dans leur marche. Tantôt elles sont acuminées, tantôt elles sont déprimées dans le centre, et, dans l'espace d'un à quatre jours, le fluide qu'elles renfermaient est résorbé, et il se forme soit des écailles minces, plates, arrondies, brunâtres, qui tombent bientôt, soit de petites croûtes brunes, très-dures, luisantes, comme enchâssées dans la peau, qui persistent quelquefois au delà du vingtième jour. Il est évident, d'après la marche irrégulière de l'éruption, que l'on doit trouver en même temps, chez le même individu, des élévations papuleuses, des vésicules, des pustules, des écailles ou des croûtes. Ce phénomène est encore plus remarquable quand des

éruptions successives ont lieu pendant plusieurs jours. Dans quelques cas, après leur chute, les écailles sont remplacées, surtout à la face, par des élévations en forme de verrues, qui ne disparaissent que lentement et par desquamations successives. Lorsque l'éruption est confluente, comme on l'observe quelquefois à la face, il peut se former des croûtes minces, jaunâtres et lamelleuses ; mais, dans ces cas-là même, la fièvre secondaire est à peine perceptible.

La durée de la maladie, qui quelquefois ne mérite pas ce nom, est de six à douze jours au plus. La terminaison en est presque toujours heureuse ; rarement on rencontre, à la suite de l'éruption, de légères cicatrices, soit à la face, soit ailleurs.

170. *Diagnostic.* — Le diagnostic de la variole paraît devoir être très-facile : la présence de pustules en nombre variable, ordinairement ombiliquées, dont l'apparition est précédée de fièvre et de symptômes généraux plus ou moins intenses, jointe à la marche particulière de cette éruption, suffit, dans la généralité des cas, pour séparer la variole, non-seulement des autres affections pustuleuses, mais aussi des autres maladies cutanées. La *varicelle* est l'éruption qui se rapproche le plus de la variole ; et, malgré toutes les règles de diagnostic qu'on a établies pour les distinguer, il existe cependant des cas où des médecins également expérimentés sont loin d'être du même avis, les uns reconnaissant la variole, et les autres la varicelle, dans la même maladie.

C'est surtout la variole discrète et la variole modifiée qui ont été confondues avec la varicelle ; mais il faut avouer que s'il existe des cas où le diagnostic peut être difficile, il y en a également un grand nombre où le jugement porté est établi sur des idées préconçues. C'est ainsi que, dans des cas de variole secondaire, le médecin qui n'admet pas la possibilité d'une seconde infection, ou qui soutient que jamais la variole ne peut se développer après l'inoculation, niera l'identité de la maladie en lui donnant le nom de *varicelle*. C'est également avec des idées préconçues que l'on

donne le nom de *varicelle* aux *varioles modifiées* qui se montrent chez des personnes vaccinées, en avançant, comme argument sans réplique, que jamais la variole ne se développe après la vaccine.

En comparant la marche de la variole modifiée avec celle de la varicelle, on trouve, à la vérité, qu'elle s'en rapproche sous beaucoup de points de vue, et il est constant que le nom de *petite vérole volante* ou celui de *varicelle* leur a été également appliqué dans un grand nombre de cas. En traitant de la varicelle, nous avons parlé en détail, sans rien préjuger de leur parfaite exactitude, des caractères qui, d'après certains auteurs, suffisent pour faire distinguer cette affection, soit de la variole ordinaire, soit de la variole modifiée. Nous répéterons ici que nous les avons trouvés suffisants pour nous engager à séparer la description de chacune de ces maladies.

Le diagnostic des diverses affections qui peuvent compliquer la variole peut être environné de beaucoup d'obscurité. Souvent la rapidité de leur marche est telle, qu'elle laisse à peine au médecin le temps d'agir, avant qu'une congestion mortelle ait eu lieu sur l'un ou l'autre des organes importants à la vie, et ait fait périr le malade même avant le développement des symptômes phlegmasiques ordinaires. Le coma ou le délire, l'agitation ou les convulsions, annoncent une encéphalite plus ou moins grave. Dans quelques cas de catarrhe suffocant, on peut très-bien confondre, comme nous l'avons déjà indiqué, le râle sous-crépitant de l'œdème des poumons avec le râle crépitant de la pneumonie.

171. *Pronostic.*—Le pronostic de la variole est favorable lorsque l'éruption est légère et la marche régulière; mais, en général, il faut être très-réservé sur le pronostic de la variole confluente, dans le cours de laquelle des accidents peuvent se développer avec une promptitude extraordinaire, et faire périr des malades dans un temps fort court, lorsque rien ne faisait présager une terminaison aussi funeste. Le pronostic est plus fâcheux quand la maladie se développe chez des enfants, à l'époque de la dentition, chez des adultes forts et pléthoriques, chez des

personnes débiles, affaiblies, soit par l'âge, soit par des maladies antérieures, soit par des excès quelconques. Il est également fâcheux quand la variole se déclare chez des femmes enceintes ou nouvellement accouchées, et chez celles qui, jeunes et belles, ont une grande frayeur de cette maladie si funeste à la beauté.

La violence des symptômes précurseurs est surtout à craindre lorsqu'ils persistent après l'éruption : la disparition subite de celle-ci est toujours fort grave. Le pronostic pourra encore être basé sur la nature de l'éruption ; ainsi, lorsque cette dernière est très-abondante, qu'elle est entremêlée de pétéchies, ou que les pustules se remplissent de sang, il est toujours fâcheux. Il en est de même, quand l'éruption ne marche pas, lorsque les pustules restent blanches et aplaties. Cependant, même dans ces cas, on devra se garder de porter un jugement très-défavorable d'après la seule apparence de l'éruption ; il faut, en même temps, faire une attention scrupuleuse aux symptômes généraux. Les organes encéphaliques et thoraciques sont surtout ceux qu'il importe de surveiller.

172. *Traitement.*— Lorsque la variole, soit discrète, soit confluente, poursuit sa marche régulièrement, sans être accompagnée de symptômes graves de phlegmasie des divers organes intérieurs, le traitement en est fort simple : le séjour au lit, un air tempéré, la diète, les délayants, sont les moyens qu'on mettra en usage. Il est, en général, inutile d'employer les vomitifs ; si la constipation persistait trop longtemps, on la ferait cesser au moyen de lavements simples ou légèrement laxatifs. Des pédiluves chauds, ou l'application de cataplasmes sur les pieds, lorsque la céphalalgie est forte ; des gargarismes adoucissants, lorsque l'angine devient incommode ; des lotions émollientes sur les paupières, lorsque des pustules y produisent une irritation un peu vive, sont aussi des moyens qu'il convient d'employer dans les cas de variole simple. Lorsque l'éruption tarde trop à paraître, sans que ce retard paraisse résulter de quelque phlegmasie intérieure, on peut administrer un vomitif ou quelque sudorifique, tel que l'acétate d'ammoniaque, ou bien faire prendre

au malade un bain tiède ou mieux encore un bain de vapeur.

Trop souvent la variole, loin de parcourir ses périodes d'une manière régulière, offre, comme nous l'avons indiqué, diverses complications qui réclament une médication plus ou moins active. Nous allons passer en revue ces moyens, et indiquer en même temps les cas où il convient de les employer.

Les *émissions sanguines* ont, été de tout temps, conseillées dans le traitement de la variole : cependant leur emploi a été combattu par certains praticiens qui, regardant cette maladie comme une affection bien distincte des autres phlegmasies, par la nature de sa cause, pensent que, loin d'être favorable, leur usage peut même devenir nuisible. L'expérience a prouvé qu'il est malheureusement trop vrai que, dans beaucoup de cas, les émissions sanguines ne prévenaient pas toujours la mort; et si elle n'a point démontré que toujours cette terminaison funeste fût le résultat de leur emploi, elle semble avoir appris que presque toutes les fois que, par les saignées successives, on a voulu faire avorter l'éruption, le résultat a été fâcheux et souvent fort grave. Ce moyen sera surtout nuisible si, pour le mettre en usage, on attend que de fortes congestions soient établies dans divers organes : employée dans ces cas, la saignée peut hâter la mort.

Dans la période d'invasion, lorsqu'il y a beaucoup de fièvre et principalement lorsque les symptômes d'irritation, soit gastro-intestinale, soit cérébrale, offrent une certaine intensité, la saignée générale ou mieux locale peut être employée avec avantage. Les saignées locales seront pratiquées à l'anus ou à l'épigastre, ou bien au cou, ou bien enfin aux tempes et aux apophyses mastoïdes, suivant la nature des symptômes. Lorsqu'il existe de vives douleurs locales, on n'hésitera pas à appliquer un certain nombre de sangsues sur les points qu'elles occupent.

Lorsque l'éruption est très-confluente à la face, qu'il y a de l'assoupissement, ou bien une angine plus au moins intense, une ou plusieurs applications de sangsues aux apophyses mastoïdes, au devant du cou, produisent beaucoup de soulagement.

La saignée générale est tout à fait indiquée, chez les adultes

forts et vigoureux, lorsque l'éruption est confluente, et elle l'est encore plus lorsqu'il se développe des symptômes de phlegmasie plus ou moins grave des organes intérieurs, pendant le cours de la maladie. Mais elle serait infailliblement très-nuisible vers l'époque de la suppuration, quand les forces du malade sont déjà plus ou moins épuisées par l'abondance de la suppuration, la diète, la fièvre, etc.

Très-souvent les congestions, vers les divers organes intérieurs, ne s'établissent que lentement, et la marche des symptômes est alors fort insidieuse. Il y a de la nonchalance, de l'abattement ; l'éruption ne marche pas, le pouls faiblit, il y a un léger délire dans la nuit, et le malade succombe avant que la suppuration soit établie. Dans ces cas, l'application des vésicatoires aux membres inférieurs, et l'emploi des purgatifs, sont généralement plus utiles que les émissions sanguines ; cependant on n'hésiterait pas à pratiquer quelques saignées locales s'il y avait une indication réelle.

L'utilité de la saignée, dans le cas où il se développe de ces symptômes qui se terminent promptement par la mort, semblerait complétement démontrée, si l'on réfléchit que l'examen des cadavres donne, en général, pour résultat, des congestions sanguines plus ou moins prononcées dans les viscères importants, et en particulier dans le cerveau et les poumons. Cependant, l'expérience n'a point démontré que les avantages des émissions sanguines fussent aussi prononcés que la théorie semble le promettre. Il est sans doute très-facile de poser ainsi des règles, mais il est souvent fort difficile de les appliquer au lit du malade; car si, d'un côté, il est essentiel d'employer au plus tôt les moyens dont nous avons parlé, il est, de l'autre, quelquefois très-difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer les symptômes précurseurs de ces accidents de ceux qui accompagnent fréquemment la variole et disparaissent spontanément. Dans tous les cas, on doit bien se rappeler que la saignée est loin d'agir aussi efficacement dans les inflammations qui compliquent la variole que dans les phlegmasies simples qui affecteraient les mêmes organes.

Les *purgatifs* doux sont souvent très-utiles à l'époque de la suppuration, quand il existe, soit vers le cerveau, soit vers les organes thoraciques, une congestion qui s'annonce ou par le coma, ou par des convulsions, ou bien par une gêne plus ou moins considérable de la respiration. On peut avoir recours à l'huile de ricin, au séné, au jalap, au calomel, ou bien à des laxatifs plus doux, tels que la pulpe de tamarin, la crème de tartre soluble.

De légers laxatifs, l'application de quelques sangsues au-dessous de la mâchoire inférieure, et des gargarismes adoucissants, seront très-utiles, lorsque la salivation devient intense.

Quelques médecins, dans le but de faire avorter l'éruption, ont conseillé de *frictionner* rudement le corps, avec un linge grossier, peu de temps après l'apparition des pustules; d'autres conseillent de *cautériser,* soit en masse, soit une à une, avec le nitrate d'argent, les pustules développées à la face, dans l'intention de prévenir les congestions cérébrales, et d'empêcher que le visage ne soit le siége de cicatrices difformes. Ces avantages sont plutôt imaginaires que réels, et même, si nous consultons les faits observés par Biett et ceux que nous avons observés nous-mêmes, nous pouvons affirmer que, dans certains cas, on a obtenu de l'emploi de ces moyens des résultats absolument opposés à ceux que se proposaient ceux qui ont conseillé de les mettre en usage. Il n'en est pas de même pour l'ophthalmie qui complique d'une manière souvent si grave la variole. Il faut, aussitôt qu'on aperçoit des pustules sur les paupières, se hâter de les cautériser, soit en se servant du nitrate d'argent incorporé dans une pommade ou en solution, soit enfin en passant légèrement la pierre infernale elle-même sur les points malades.

Le meilleur moyen de prévenir des cicatrices difformes à la face consiste à ouvrir avec soin chaque pustule, pour en faire sortir doucement le pus, et à empêcher ensuite, au moyen de fomentations émollientes, que les croûtes ne séjournent trop longtemps. Du reste, on conçoit qu'il serait impossible d'agir ainsi, si l'éruption était très-confluente, et cependant, c'est surtout dans ces cas que les cicatrices difformes sont à craindre. Pour

éviter les accidents, on a remplacé, dans ces derniers temps, la cautérisation par l'application de matières emplastiques et surtout d'emplâtres de Vigo. Plusieurs faits semblent établir l'avantage de cette méthode. Pour nous, nous pensons qu'elle n'est heureusement applicable que dans les cas de variole discrète, c'est-à-dire dans ceux où elle est peu utile, et que dans les varioles confluentes elle pourrait n'être pas sans danger. On cherchera alors à empêcher que les croûtes ne restent trop longtemps.

Les *vomitifs*, l'*acétate d'ammoniaque*, pourront être employés avec avantage lorsque l'éruption tarde trop à paraître : combinés avec les vésicatoires volants, les sinapismes et les bains chauds, ils peuvent être très-utiles dans les cas où, par suite d'une exposition prolongée au froid, comme cela arrive quelquefois en hiver, l'éruption vient à disparaître ou ne poursuit pas sa marche accoutumée, et lorsqu'il existe en même temps de l'abattement, un état d'affaissement général avec concentration du pouls.

Les *toniques*, tels que le vin généreux, le quinquina, les amers, etc., sont quelquefois très-utiles lorsque, après la période de suppuration, les malades restent dans un état de faiblesse générale ; leur emploi demande d'ailleurs de la précaution et du discernement.

Les *opiacés* pourront combattre avec succès l'insomnie opiniâtre ou la diarrhée intense qui n'est pas accompagnée de beaucoup de fièvre.

Vers la fin de la maladie, des bains tièdes, donnés avec toutes les précautions nécessaires, favoriseront la desquamation et pourront diminuer la tendance qui existe au développement de furoncles, de pustules d'ecthyma, d'abcès sous-cutanés, etc.

Quant à l'emploi des laxatifs, il est encore généralement indiqué à la fin de la variole ; il est constant que cette maladie est souvent suivie d'un état particulier des voies digestives avec perte d'appétit, qui cède facilement à l'administration de légers purgatifs.

Les accidents qui peuvent être les suites de la variole demandent un traitement approprié, et il est impossible d'entrer à ce sujet dans des détails qui seraient ici superflus.

VACCINE.

Cow-pox.

173. La vaccine est une éruption contagieuse qui existe quelquefois naturellement sur le pis des vaches, et qui, transmise le plus ordinairement, par inoculation, d'individu à individu, peut prévenir ou au moins modifier la variole. Elle est caractérisée par une ou plusieurs pustules, argentines, larges, aplaties, multiloculaires, déprimées au centre, entourées d'une aréole érythémateuse, donnant lieu à une croûte brunâtre qui se détache vers le vingt-cinquième jour, et laisse une cicatrice caractéristique.

La vaccine est une affection vésiculo-pustuleuse, dont la place était naturellement indiquée ici, après la variole, par les rapports essentiels qui existent entre ces maladies.

174. *Causes.*— La vaccine se développe souvent chez les jeunes filles et chez les enfants chargés de traire les vaches, dont le pis offre cette éruption connue en Angleterre sous le nom de *cow-pox* (vérole de la vache), et même c'est l'heureux privilége dont jouissaient ces individus de n'être point atteints de la variole, quand elle régnait dans tout un canton, qui a conduit Jenner à la découverte de ce moyen précieux.

Le plus souvent, l'inoculation du virus-vaccin est la cause du développement de cette éruption. Ce virus peut être retiré, soit de la vache même, soit d'une vaccine développée chez l'homme par inoculation, et cette dernière méthode doit être préférée, parce que, beaucoup plus bénigne, elle entraîne moins d'accidents, et n'en est pas moins sûre.

C'est vers le quatrième ou le cinquième jour, à dater du développement de la vésicule vaccinale, et, en général, du huitième

au neuvième jour de l'éruption, qu'il convient de retirer le vaccin, soit pour l'inoculer de bras à bras, soit pour le conserver.

Pour l'inoculer de bras à bras, ce qui se fait fréquemment et ce qui est aussi le plus sûr, on a proposé trois méthodes. L'inoculation par *piqûre* est bien préférable à celles qui seraient faites à l'aide d'un *vésicatoire* ou par *incision*. Ces deux dernières, en effet, sont beaucoup moins fidèles, l'une et l'autre à cause de l'irritation trop vive qu'elles déterminent, et la seconde, en outre, par l'écoulement de sang auquel elle donne souvent lieu. C'est donc à la méthode par *piqûre* qu'il est convenable d'avoir recours.

On peut la pratiquer sur tous les points de la surface de la peau; mais le lieu d'élection est à l'insertion inférieure du muscle deltoïde. On peut vacciner à tout âge. Mais le plus souvent l'inoculation se fait chez les enfants; on ne doit cependant pas la pratiquer avant six semaines après la naissance, à moins d'indication pressante.

Armé d'une aiguille, et mieux d'une lancette, dont la pointe est chargée d'une gouttelette du fluide-vaccin, le chirurgien saisit de la main gauche la partie postérieure du bras de l'individu qu'il veut vacciner; et, en même temps que de cette main il tend fortement la peau, de l'autre il introduit très-légèrement son instrument d'une manière horizontale. Il s'arrête alors un instant, puis il retire bientôt sa lancette, en appuyant légèrement sur la piqûre, ou mieux en retournant la lame de manière à l'essuyer.

Il est utile de pratiquer plusieurs piqûres, mais seulement dans le but d'augmenter les chances de succès de l'opération; car une seule vésicule de vaccine, convenablement développée, suffit, aussi bien que trois ou quatre, pour mettre l'économie à l'abri de la contagion variolique.

Quelquefois une idiosyncrasie particulière du sujet s'oppose au développement de la vaccine, et, dans quelques cas rares, celle-ci ne s'est développée qu'après plusieurs vaccinations successives. Une variole antérieure, une première vaccine, l'inflammation de quelques organes, une éruption exanthématique ai-

guë, un léger écoulement de sang par les piqûres, sont autant de causes qui peuvent s'opposer au développement de l'éruption vaccinale.

La méthode par *incision* devrait être mise en usage si l'on n'avait que des fils imprégnés de vaccin, puisqu'il est nécessaire de les laisser entre les deux lèvres de la plaie.

175. *Symptômes.*— On peut diviser en quatre périodes le développement de la vésicule qui résulte de l'inoculation du virus-vaccin :

1° Dans la première, qui dure de trois à quatre jours, la piqûre n'offre aucun changement particulier ; la légère rougeur qui l'entoure dans les premiers instants, lui est commune avec toutes les autres plaies de ce genre. Cette période peut quelquefois se prolonger jusqu'à quinze, vingt et vingt-cinq jours.

2° Dans la seconde, qui commence vers le troisième ou le quatrième jour, et finit vers le huitième ou le neuvième, on trouve d'abord une petite dureté qui est entourée d'une légère rougeur. Ce point érythémateux s'élève, et, dès le cinquième jour, on voit que l'épiderme est légèrement soulevé par une exsudation séreuse. Il existe alors une vésicule ombiliquée, qui, le sixième jour, est encore plus manifeste. Sa couleur est d'un blanc mat ; sa forme est arrondie ou un peu ovale. Lorsque la piqûre a été un peu allongée, elle augmente graduellement de volume, et conserve la dépression centrale jusqu'à la fin du huitième ou du neuvième jour ; quand la surface devient aplatie et quelquefois plus élevée au centre qu'à la circonférence, celle-ci, alors arrondie, luisante et tendue, dépasse tant soit peu la vésicule et renferme un fluide transparent, presque limpide, contenu dans plusieurs cellules. C'est à cette époque qu'il convient de retirer le vaccin.

3° La troisième période commence du huitième au neuvième jour ; alors la vésicule a acquis son plus grand développement ; elle est entourée d'une aréole circonscrite, d'un rouge vif, dont le diamètre varie de 5 et 6 millimètres à 3 centimètres, et dont le développement est accompagné d'une tuméfaction prononcée de

la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Cette plaque érythémateuse devient souvent le siége de petites vésicules. Ces symptômes sont surtout prononcés vers le dixième jour ; le malade se plaint de chaleur et de démangeaisons ; le bras est pesant ; quelquefois il survient un léger engorgement des ganglions axillaires ; le pouls est souvent accéléré, et quelquefois une éruption roséolaire ou érythémateuse, qui semble partir de l'aréole, s'étend sur les différentes parties du corps ; elle consiste, la plupart du temps, en de petites taches circonscrites, légèrement élevées.

4° La quatrième période, enfin, commence vers le dixième jour : l'aréole diminue ; le fluide contenu dans la vésicule devient purulent, en même temps que celle-ci commence à se dessécher par le centre, qui prend une teinte brunâtre ; les jours suivants la dessiccation continue, l'aréole disparaît peu à peu ainsi que la tuméfaction, et bientôt la vésicule se trouve transformée en une croûte circulaire, très-dure, d'un brun foncé, qui se dessèche, se rapetisse en même temps qu'elle devient noirâtre, et qui enfin se détache du vingtième au vingt-cinquième jour à dater de la vaccination. A sa chute, on découvre une cicatrice qui, déprimée, circulaire et gauffrée, offre à sa surface des enfoncements indiquant encore le nombre des cellules de la vésicule ; les traces que laisse cette cicatrice sont indélébiles.

Telle est la marche régulière de la vaccine, et tels sont les caractères qu'elle doit présenter, afin de réunir toutes les conditions que l'on regarde comme nécessaires pour prévenir le développement de la variole. Des éruptions vaccinales accidentelles peuvent être produites par les inoculés eux-mêmes, qui, après s'être grattés, portent leurs ongles, chargés de virus, sur les points où l'on observe de nouvelles vésicules.

176. Quant aux éruptions plus ou moins abondantes qui ont eu lieu pendant la marche de la vaccine, chez des personnes alors exposées à la contagion variolique, bien que beaucoup de médecins les eussent regardées comme des éruptions vaccinales résultant de l'action générale du virus-vaccin sur l'économie, on a généralement pensé qu'elles ne sont autre chose que des varioles

très-légères, modifiées par le fait de la vaccination. Aujourd'hui toutefois le fait d'éruptions vaccinales générales à la suite de l'insertion du virus-vaccin est incontestable ; il est d'ailleurs en harmonie avec l'observation des médecins qui ont inoculé la matière tirée de ces éruptions, et ont vu se développer de véritables vésicules de vaccine.

177. Lorsque la vaccine ne suit pas la marche décrite, on la regarde comme incapable de garantir l'économie de l'infection variolique, et on lui a donné le nom de *fausse vaccine*.

Souvent, au lieu d'une vésicule, il se développe de suite une véritable pustule. Le travail inflammatoire s'annonce le jour même ou le lendemain de la piqûre, qui est entourée d'une aréole très-marquée ; la pustule augmente rapidement de volume ; son centre est plus élevé que sa circonférence ; dès le quatrième ou le cinquième jour, elle est remplacée par une croûte d'un jaune-brun, dont la chute plus ou moins prompte ne laisse aucune cicatrice.

L'éruption peut être vésiculeuse aussi, mais la marche irrégulière de la maladie développée la fait regarder comme incapable de garantir de la variole.

Willan admet trois fausses vaccines vésiculeuses.

1° Dans l'une, la vésicule est parfaite, mais sans développement de l'aréole et de l'inflammation circonvoisine que l'on observe du neuvième au dixième jour ;

2° Dans l'autre, la vésicule est perlée, beaucoup plus petite que celle de la vraie vaccine : elle est aplatie ; la circonférence n'est point arrondie, et ne dépasse pas la base, qui est dure, enflammée, légèrement élevée et entourée d'une aréole d'un rouge très-foncé ;

3° Dans la troisième, la vésicule est plus petite que celle de la vraie vaccine ; elle est acuminée ; l'aréole, quelquefois d'un rouge peu intense, est très-étendue.

Dans ces deux variétés, l'aréole se montre dès le septième ou le huitième jour, et disparaît vers le dixième. Alors la croûte est formée ; elle est petite, plus irrégulière que celle de la vraie vac-

cine; il en est de même de la cicatrice. Quand même la vésicule vaccinale suivrait une marche assez régulière, quelques inoculateurs pensent que la formation d'une matière purulente, dès le neuvième jour, indique une vaccine sur laquelle on ne doit pas compter, et que la confiance devra encore être moindre si la croûte qui lui succède est petite et friable. Des pressions réitérées qui déchirent la vésicule ou empêchent sa marche, des piqûres trop souvent répétées dans une vésicule pour en extraire le virus-vaccin, sont regardées comme pouvant diminuer plus ou moins la propriété antivariolique.

Enfin, on a regardé comme cause de développement de la fausse vaccine : 1° l'inoculation du virus-vaccin chez des individus déjà vaccinés, ou qui ont eu la variole ; 2° l'inoculation du virus pris dans une fausse vésicule ou même dans une vésicule de vraie vaccine, mais à une époque trop tardive ; 3° la complication de la scarlatine, de la rougeole, d'une gastro-entérite plus ou moins grave, ou bien encore de quelques maladies cutanées chroniques, telles que le prurigo, l'eczema, le porrigo, la lèpre, etc. Cependant, il faut le reconnaître hautement, on rencontre rarement aujourd'hui ce que l'on pourrait appeler une fausse vaccine : dans le plus grand nombre des cas, la vaccination échoue complétement, ou est suivie des phénomènes réguliers de l'éruption vaccinale ; aussi se préoccupe-t-on plutôt aujourd'hui de deux questions plus importantes, à savoir : pourquoi la vaccine vraie n'est pas complétement préservatrice, et au bout de combien de temps elle peut perdre son pouvoir antivarioleux.

178. Le docteur Bryce, d'Édimbourg, dans un ouvrage fort intéressant sur la vaccine, qui parut en 1809, avance que l'inoculation de la vaccine chez l'homme produit deux effets bien distincts, l'un *local* et borné au point d'insertion du vaccin, mais incapable de garantir des effets de la contagion variolique ; l'autre *général*, imprimant à la constitution le changement nécessaire pour préserver l'individu de la variole. Ce dernier effet consiste dans un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, que Bryce considère comme l'expression de l'acte

intérieur par lequel se forme le principe contagieux de la vaccine, et qui anéantit la disposition à contracter la variole. Aussi, loin d'accorder une grande importance aux apparences de la vésicule vaccinale, le docteur Bryce veut que l'on rejette entièrement le terme de *fausse vaccine,* puisque, dans certains cas, des vaccines réputées fausses ont garanti les personnes vaccinées aussi efficacement que la vaccine la plus légitime, tandis que des vésicules vaccinales les mieux caractérisées ne pouvaient permettre au médecin de garantir la non-influence de la contagion variolique. M. Bryce propose donc de diviser les vésicules en locales et en constitutionnelles, et de n'accorder qu'à ces dernières le pouvoir antivarioleux. Mais comment reconnaître que la constitution a été convenablement affectée, si les apparences locales sont trompeuses? Ce moyen, selon notre auteur, consisterait dans une deuxième vaccination pratiquée quatre, cinq ou six jours après la première : si la première vaccine a développé l'effet constitutionnel, les vésicules produites par la seconde vaccination parviendront à leur point de maturité en même temps que les autres. De cette manière, en pratiquant trois piqûres sur le bras droit le premier jour, et trois autres, six jours après, sur le bras gauche, ces dernières devront parcourir rapidement leurs périodes et se dessécheront en même temps que les premières. Ainsi, la durée de ces dernières étant de treize à quatorze jours, celle de la seconde vaccination serait de huit à neuf jours.

Dans ces derniers temps, en Allemagne, le docteur Eichorn attribua à la fièvre primitive, qui, selon lui, suivrait presque immédiatement l'insertion du virus-vaccin, une action destructive de la disposition à la variole. Il admet cependant que, chez des sujets peu impressionnables, cette fièvre primitive survient plus tard, six, sept ou huit jours après la vaccination, et se confond alors presque toujours avec celle qui accompagne la formation de l'aréole.

179. *Diagnostic.*— D'après ce qui précède, il importerait peu de chercher la vraie ou la fausse vaccine. Dans tous les cas, les

caractères que nous avons décrits suffiront pour les faire distinguer. Quant aux autres éruptions, il n'y a guère que la variole dont les pustules se rapprochent de celles qui constituent les éruptions vaccinales; mais, dans ce dernier cas, l'éruption est toujours locale, la contagion n'a lieu que par inoculation : il n'y a presque jamais de symptômes généraux. Les pustules sont plus larges, d'un blanc argenté; enfin les cicatrices, plus étendues, moins profondes, présentent un caractère particulier.

180. *Pronostic.*— La vaccine est une affection très-simple, qui n'est accompagnée, la plupart du temps, d'autres phénomènes que des symptômes locaux de l'éruption. Chez quelques sujets cependant, elle détermine de la fièvre, un exanthème et quelquefois même un érysipèle. Dans ces cas, elle ne réclame d'autres moyens qu'un régime un peu sévère et des boissons délayantes; le plus ordinairement elle ne demande aucun traitement; seulement il faut éviter avec soin le frottement et les pressions sur l'endroit où l'inoculation a eu lieu.

181. Lorsque la vaccine se développe d'une manière irrégulière, par des causes plus ou moins appréciables, on devra conseiller une nouvelle vaccination. Cependant, lors même que la vaccine a été parfaitement régulière, une foule de faits prouvent que la contagion variolique peut encore exercer son influence sur l'économie; mais, presque toujours, la maladie qui en résulte est très-légère et ne poursuit pas sa marche accoutumée.

Les résultats suivants, donnés par les revaccinations tentées en Allemagne sur une très-grande échelle, ont jeté quelque lumière sur cette question si importante des vaccines secondaires. Les détails circonstanciés de ces revaccinations, faites dans les armées prussienne et wurtembergeoise, se trouvent consignés dans *Rust's Magazin*, 1831 et 1833; nous en donnerons encore ici un court extrait.

En Prusse, l'autorité supérieure commande la vaccination dès l'enfance, et des certificats de vaccination sont exigés, soit pour entrer dans les écoles publiques, soit pour occuper un emploi quelconque civil ou militaire. En 1831, voulant encore renchérir

sur ces précautions si salutaires, le gouvernement prussien ordonna de faire revacciner tous les conscrits entrant dans les régiments, soit qu'ils portassent ou non des cicatrices d'une vaccination première. Dans le troisième corps d'armée, 6,020 individus furent revaccinés en 1831; sur 2,354 (plus d'un tiers), il se développa de vraies vésicules vaccinales. Dans le huitième corps, sur 2,784 il y eut des vésicules chez 925, à peu près le tiers. Une épidémie de variole ayant éclaté dans le courant de la même année à Erfurth, le 24e régiment d'infanterie et le bataillon de fusiliers du 20e régiment furent revaccinés : ils n'eurent pas un seul varioleux. En 1832, 3,942 soldats du troisième corps d'armée furent revaccinés; il y eut des vésicules sur 1,594; encore le tiers.

Les tableaux suivants, publiés par le docteur Heim, de Ludwigsbourg, dans les *Medicinisches Correspondenz-Blatt*, feront connaître les résultats obtenus dans l'armée wurtembergeoise.

REVACCINATIONS OPÉRÉES DANS L'ARMÉE WURTEMBERGEOISE.

	Sur 4,802 individus depuis 1829.	Sur 1,683 indiv. en 1833, durant l'été.
1° Eurent une vaccine légitime.	1,208	577
Dont, portaient des cicatrices légitimes. . .	664	293
Idem défectueuses.	259	116
Ne présentaient point de cicatrices.	281	168
Étaient marqués de la variole.	4	»
2° Eurent une vaccine incomplète ou modifiée.	956	366
Dont, portaient des cicatrices légitimes. . .	572	193
Idem défectueuses.	278	134
Ne portaient pas de cicatrices.	104	19
Étaient marqués de la variole.	2	»
3° Individus chez lesquels les caractères de la vaccine n'ont point été déterminés d'une manière précise.	223	»
Dont, portaient des cicatrices légitimes. . .	159	»
Idem défectueuses.	71	»
Ne portaient pas de cicatrices.	1	»
Étaient marqués de la variole.	2	»
4° Individus dont ni les caractères de la vaccine ni ceux des cicatrices n'ont pu être déterminés.	691	»

	Sur 4,802 individus depuis 1829.	Sur 1,683 indiv. en 1833, durant l'été.
5° Individus chez lesquels la vaccination a été tout à fait sans résultats.	1,722	740
Dont, portaient des cicatrices légitimes. . .	957	382
Idem défectueuses.	500	222
Ne portaient point de cicatrices.	259	136
Étaient marqués de la variole.	8	»

Au second tableau, sur 1,683 revaccinés, 577 (34 sur 100) le furent avec un parfait résultat; 866 (22 sur 100, environ le cinquième) avec un résultat incomplet ou modifié; 740 (44 sur 100, un peu moins de la moitié) sans aucun résultat. Sur 100 individus, 51 portaient des cicatrices normales, 28 en portaient de défectueuses, et 21 n'en portaient pas du tout.

De ces différentes données que nous avons cru devoir conserver ici, M. Heim a déduit les conséquences suivantes, qui sont encore en harmonie avec les travaux qui ont été publiés depuis sur cette matière tant discutée.

Aucune vaccination, même la plus légitime, ne détruit *pour toujours* toute susceptibilité pour une nouvelle vaccine, ou, ce qui revient au même, elle ne protége point *pour toujours* contre la contagion varioleuse.— La durée préservatrice de la vaccine ne dépasse pas dix-sept ans chez l'homme.—Tout individu non variolé, quoique, en général, peu susceptible de contracter plus d'une fois la variole, conserve une capacité bien plus grande pour la vaccine, qu'il peut avoir plusieurs fois, selon qu'il vit plus ou moins longtemps.

Ainsi, l'état des cicatrices de la première vaccination perd de son importance pratique, et il ne peut plus être d'un grand intérêt.

De ces dernières données statistiques il résulte :

1° Que si des 4,802 individus revaccinés portés au premier tableau, on retranche les 691 chez lesquels les résultats de la revaccination n'ont point été déterminés avec précision, quoique peut-être pour la plupart ils eussent eu une bonne vaccine, il en reste encore 4,111 chez lesquels ces résultats ont pu être con-

statés d'une manière régulière. Sur ce nombre, le rapport des revaccinations avec un bon résultat est de 30 à 100, à peu près le tiers; celui des revaccinations avec résultat incomplet, ou modifié de 24 à 100, le quart; celui des revaccinations sans résultat, de 46 à 100, les cinq douzièmes. Le caractère des cicatrices n'eut nulle part d'influence sur les effets de la revaccination : sur les 4,111 revaccinés, 3,727 portaient des cicatrices normales, et cependant la revaccination réussit chez 1,208 d'entre eux, à peu près sur un tiers. D'un autre côté, sur 3,808 dont on put constater l'état des cicatrices, 644 n'en portaient pas de traces, ce qui fait un peu plus d'un sixième; et cependant, parmi ces derniers, 159, c'est-à-dire plus d'un tiers, ne contractèrent point la seconde vaccine, et 104, ou le sixième, ne l'eurent qu'incomplétement.

2° Les proportions sont à peu près les mêmes pour les individus portés sur le second tableau, et l'on est conduit à se demander si après un certain laps de temps, après l'âge de dix-sept ans, par exemple, on peut avec de bonnes cicatrices être encore préservé pour longtemps ou même pour toujours.

3° Il est nécessaire de revacciner, au plus tard après la dix-septième année, même les individus qui portent de bonnes cicatrices. Cette revaccination doit être répétée tous les ans jusqu'à ce que le virus-vaccin ait bien pris. On peut alors se considérer comme préservé de nouveau pour quatorze ans, terme moyen, d'après Gregory, de la durée préservatrice de la vaccine.

4° Des cicatrices défectueuses sont, en général, les indices d'une vaccination non préservatrice. Cependant, certaines personnes portant de ces sortes de cicatrices, et d'autres, qui n'en montrent plus de traces, ont été garanties jusqu'à vingt, trente ans et même au delà.

5° *C'est un préjugé de croire que le bon vaccin tiré du bras d'un adulte revacciné soit moins propre pour revacciner un autre adulte que celui tiré du bras d'un enfant. Au contraire, beaucoup d'adultes revaccinés une première fois, sans résultat, avec du vaccin tiré du bras d'un enfant, le*

furent huit jours après avec du vaccin provenant du bras d'autres adultes, avec le plus beau résultat; quelques-uns cependant simplement avec un résultat modifié.

6° Il paraît, en conséquence, que le virus-vaccin d'adultes convient mieux aux adultes, et celui d'enfants mieux aux enfants. Cependant, des essais de vaccination, pratiqués sur des enfants non encore vaccinés avec du vaccin d'adulte, ont parfaitement réussi, de même aussi que des vaccinations sur adultes avec du vaccin d'enfants.

7° Si on considère que plusieurs personnes ont été, dans leurs premières années, vaccinées avec un résultat modifié ou incomplet, et tout récemment, au contraire, avec un succès parfait; que d'autres, soit dans leur enfance, soit lors de leur revaccination, n'ont eu chaque fois qu'une vaccine imparfaite, mais que chez elles on a eu lieu de s'attendre, à la prochaine revaccination, à un résultat complet, on pourra avec raison regarder la vaccine incomplète ou modifiée, et analogue en quelque sorte à la variole modifiée, comme l'avant-coureur d'une prochaine susceptibilité pour la vraie vaccine, susceptibilité approchant de celle pour la varioloïde, ou comme le signe d'une diminution incessante de la force préservatrice contre le virus varioleux. On admettra de même que la vaccine incomplète peut se reproduire plusieurs fois chez le même sujet, jusqu'à ce que la propriété préservatrice du vaccin, qui, après une certaine époque, va toujours en diminuant, soit entièrement détruite, ou qu'il se soit développé une nouvelle vaccine légitime.

182. Nous ne pouvons partager entièrement l'opinion de M. le professeur Heim relativement à l'espace de temps nécessaire pour que la vaccine perde de son pouvoir antivarioleux. Ce temps, comme nous avons vu, serait, d'après lui, de dix-sept ans, ou de quatorze selon Gregory. Nous nous fondons : 1° sur les observations de variole modifiée, observées si fréquemment chez des sujets nouvellement vaccinés, éruptions qui résultent évidemment de l'impression de la contagion variolique, et qui ont été décrites sous le nom d'*éruptions vaccinales;* 2° sur ce que

la contagion variolique a produit, chez des personnes vaccinées depuis plus de vingt-cinq ans, des varioles les plus heureusement modifiées, sans que le long espace de temps qui s'était écoulé depuis la vaccine ait diminué en rien le pouvoir modificateur de celle-ci. Or, puisque la modification a été la même, soit que la variole eût été observée quelques jours après la vaccination, ou bien après un espace de vingt-cinq ans, nous ne pensons pas que l'on puisse raisonnablement indiquer une époque précise où le pouvoir antivarioleux de la vaccine aura disparu.

183. Diverses expériences ont été faites en inoculant des mélanges de virus-vaccin et de virus varioleux; il en est résulté tantôt la vaccine, tantôt la variole. Si les deux virus sont introduits séparément, mais à la même époque, et si les piqûres sont très-rapprochées, les éruptions locales, en se développant, peuvent se confondre, et le virus retiré, d'un côté produira la vaccine et de l'autre la variole. En vaccinant un enfant exposé à la contagion variolique, on le préservera quelquefois entièrement de son action; d'autres fois, au contraire, il se développe en même temps que la vaccine une variole modifiée. Enfin, dans quelques cas, comme nous avons eu occasion de l'observer dans le service de Biett, la variole se montre même d'une manière confluente, et poursuit, en même temps que les vésicules vaccinales d'insertion, une marche régulière.

En inoculant donc la vaccine, on se gardera bien d'avancer, comme les premiers vaccinateurs, que l'économie se trouvera à tout jamais à l'abri de la contagion variolique. On se se proposera pour but de modifier la variole si elle vient à se développer, et d'en faire disparaître tout le danger. Ce résultat suffit, selon nous, pour mériter tous les éloges adressés à la découverte de Jenner, pour la rendre une des plus belles conquêtes dont l'art puisse se glorifier.

EQUINIA.

184. Ce nom a été donné par le docteur Elliotson à la morve aiguë chronique, transmise directement du cheval à l'homme ; nous l'adoptons, pour l'appliquer, ainsi que l'un de nous l'a déjà fait dans un autre ouvrage, aux deux affections provenant du cheval, et accompagnées de symptômes cutanés, plus ou moins importants ; nous distinguerons chacune d'elles par une épithète particulière. Ces affections provenant d'une même source sont, en effet, très-distinctes dans leur nature : car l'une, l'*equinia mitis*, est une affection légère, très-bénigne, et l'on pourrait même dire salutaire, puisqu'elle paraît l'origine de la vaccine ; tandis que l'autre, ou *equinia glandulosa*, est une maladie des plus graves, ayant, jusqu'ici, fait périr le plus grand nombre de ceux qui en ont été atteints.

EQUINIA MITIS.

Eaux aux jambes.

185. L'equinia mitis est l'affection vésiculo-pustuleuse que Jenner nous a fait connaître il y a cinquante ans, et qui inoculée, à ce qu'il pense, sur la tetine des vaches par des personnes qui l'avaient elles-mêmes contractée de chevaux atteints des *eaux aux jambes*, y développerait la vaccine. La maladie connue des vétérinaires sous ce nom d'*eaux aux jambes* est une tuméfaction assez forte qui s'étend plus ou moins au-dessus du sabot du cheval, et où des pustules se développent et laissent échapper, en crevant, une matière puriforme abondante, d'abord très-claire, puis plus épaisse. C'est le contact immédiat de ce fluide qui développe assez fréquemment, sur les mains des personnes qui soignent les chevaux, telles que les cochers, les palefreniers et les maréchaux ferrants, une érup-

tion vésiculo-pustuleuse que nous avons eu plusieurs fois occasion d'observer à l'hôpital Saint-Louis.

L'*equinia mitis* a donc un siége spécial chez les personnes qui, en soignant les chevaux atteints des *eaux aux jambes*, permettent à la matière qui s'en écoule de venir en contact direct avec certaines parties. Nous l'avons toujours observée sur le dos des mains, ce qui provient sans doute de l'épaisseur moins considérable de l'épiderme en ce point. L'éruption, d'abord vésiculeuse, à large base rouge, ne tarde pas à voir s'agrandir cette base par la formation d'une aréole érythémateuse, en même temps que la vésicule devient pustuleuse. Il en résulte que, d'abord petit et vésiculeux, chaque point finit par offrir le volume d'une pièce de 25 ou de 50 centimes. Nous avons toujours rencontré un certain nombre de ces pustules vésiculeuses, soit que la matière morbifique ait été appliquée sur plusieurs écorchures, soit que, par suite de l'inoculation, plusieurs pustules aient été développées. La vésicule qui se forme sur la surface enflammée, se remplit d'abord d'un fluide transparent, qui devient purulent du huitième au dixième jour, et commence ensuite à se dessécher : une croûte assez épaisse se forme et laisse à sa chute une cicatrice bien prononcée. Quelquefois de légers symptômes généraux accompagnent la formation de ces pustules vésiculeuses à base enflammée et à dépression centrale plus ou moins marquée, et dont les caractères présentent une identité remarquable avec ceux de la vaccine.

Des expériences tentées par Woodville, Coleman et Pearson ont cependant prouvé que la vaccine pouvait se montrer aux tetines des vaches sans que la matière provenant des *eaux aux jambes* ou de l'equinia mitis en eût été la cause; aussi Jenner avait-il cessé de considérer la vaccine comme occasionnée seulement par cette cause. D'un autre côté, Pegge, Loy, Sacco, etc., ont démontré que le fluide tiré des jambes des chevaux malades pouvait réellement développer la vaccine chez la vache. D'après quelques inoculations faites par Biett, il semblerait démontré que la matière des pustules de l'equinia mitis possède

un pouvoir antivarioleux beaucoup moins prononcé que celle des pustules vaccinales.

Le traitement de cette légère éruption est fort simple, et consiste en quelques applications locales émollientes, une boisson rafraîchissante et le soin de faire garder le repos aux mains ou à la main affectée.

EQUINIA GLANDULOSA.

Morve.

186. L'equinia glandulosa n'est connue que depuis un petit nombre d'années, et c'est plus particulièrement aux travaux du docteur Elliotson, en Angleterre, et de M. le docteur Rayer, en France, que la science est redevable des lumières que nous possédons à ce sujet. Le doute qui existe encore dans l'esprit de beaucoup d'hommes de l'art, relativement à la nature précise du mal, n'empêche pas que celui-ci se présentant sous des formes caractéristiques, nous n'ayons cru devoir en donner la description et le classer parmi les affections cutanées. Nous avons cru pouvoir d'autant moins passer cette affection sous silence, que l'on compte, depuis 1840, cent vingt-trois cas connus de transmission de la morve du cheval à l'homme, tant en France (79), qu'en Angleterre (27) et en Allemagne (17). D'ailleurs, le doute ne porte que sur la nature de la maladie, et non sur le fait de son existence même, car son apparition n'est que trop fréquente. Les uns pensent, avec MM. Elliotson, Rayer, Breschet, Andral, etc., que c'est franchement la morve qui se reproduit chez l'homme ; les autres, tels que MM. Magendie, Barthélemy, Bouley, Renault, etc., veulent que ce soit une maladie de nature charbonneuse, un empoisonnement septique, causé par l'introduction dans l'économie d'une matière putride, mais qui ne constitue pas la morve équine proprement dite.

En médecine vétérinaire, on donne le nom de morve et de farcin à deux maladies de forme différente, mais de nature identique, affectant le cheval, l'âne et le mulet. La morve est aiguë ou

chronique. La première est caractérisée par un flux nasal, d'abord clair et abondant, qu'on nomme *jetage,* et qui devient ensuite trouble, épais et sanguinolent : sa marche peut être rapide et alors l'animal périt en quelques jours par asphyxie ; mais, en général, elle dure davantage. M. Rayer, qui a examiné avec soin les lésions cadavériques, admet trois formes de morve aiguë : 1° l'ecchymotique et gangréneuse, caractérisée par des pétéchies, des ecchymoses et des gangrènes en divers points ; 2° la pustuleuse, caractérisée par une éruption dans les fosses nasales d'élevures solides ou purulentes, par des ulcérations, des pétéchies de la pituitaire, du larynx, de la muqueuse bronchique et même de la peau de l'animal ; 3° une forme qui réunit les caractères des deux autres. La morve aiguë se développe tantôt sur des chevaux sains, tantôt sur des chevaux atteints soit de la morve chronique, soit du farcin.

La morve chronique ne paraît jamais être une suite de la morve aiguë ; c'est plutôt le même mal avec une marche lente. L'animal tombe, au bout d'un temps plus ou moins long, dans le marasme et meurt dans l'épuisement le plus complet, si on ne l'abat pas auparavant. La morve chronique ne semble pas être, comme quelques auteurs l'ont pensé, une affection tuberculeuse analogue à la phthisie chez l'homme.

Le farcin, qui complique fréquemment la morve aiguë, mais plus rarement la morve chronique, et qui existe souvent seul, consiste dans l'inflammation des ganglions et des vaisseaux lymphatiques. Lorsqu'il complique la morve aiguë, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires sont affectés, soit des deux côtés, soit de l'un ou de l'autre seulement, selon que l'une des fosses nasales ou que les deux se trouvent atteintes. Sur le tronc et les membres, le farcin se montre, tantôt sous forme de petites tumeurs rondes ou ovales, ce sont les tumeurs farcineuses ; tantôt sous forme de cordes, c'est le chapelet farcineux ; tantôt enfin sous celle d'engorgement.

A ces diverses tuméfactions lymphatiques succèdent la fonte purulente et les ulcérations à bords renversés : en un mot la

marche est très-analogue à celle des scrofules chez l'homme. La morve et le farcin, bien qu'ils puissent exister isolément chez le cheval, se rencontrent donc fréquemment ensemble, et tantôt l'une des affections, tantôt l'autre, se montre en premier; enfin, l'inoculation de l'humeur du farcin chronique peut, comme l'inoculation de la morve chronique, développer la morve aiguë chez le cheval.

187. L'*equinia glandulosa* (cette épithète latine nous paraît la seule qui puisse exprimer la morve), a été d'abord indiquée par Lorin en 1812 (*Observation sur la communication du farcin des chevaux aux hommes. Journ. de méd., chir. et ph.*, févr. 1812). Plus tard, en 1821, Shilling, dans le *Journal de Rust*, et Remer, en 1822, dans le *Journal de Hufeland*, publièrent, à Berlin, les premières observations positives de morve aiguë gangréneuse chez l'homme. Des observations subséquentes et décisives ont été fournies en Allemagne, en France, en Angleterre, en Italie et en Hollande, par Weisses, Muscroft, Seidler, Travers, Grub, Kreig, Brown, Tarozzi, Elliotson, Williams, Numan, Alexander, Brera, Hertwig, Vigla, Nonat, Legroux, Andral, Petit, Renaud, Lions, Wolf, et en particulier par M. Rayer, qui développa chez des chevaux tous les symptômes propres à la morve aiguë, en leur inoculant soit le pus d'un abcès, soit l'humeur de pustules et de bulles gangréneuses pris également sur un malade de son service, atteint de la morve communiquée par un cheval. Ces inoculations furent ensuite répétées par les savants professeurs d'Alfort avec le même résultat. Tant de faits accumulés, tant d'expériences ont mis hors de doute la possibilité de la transmission de la morve du cheval à l'homme et, *vice versâ*, celle de la morve de l'homme au cheval; cependant l'identité des maladies n'a pas été aussi clairement démontrée.

Ainsi, le développement de la morve aiguë contagieuse produit par MM. Renault et H. Bouley, avec une injection de pus ordinaire dans les veines d'une jument très-saine, mais boiteuse par suite de fracture, semble donner gain de cause à ceux qui sou-

tiennent qu'il y a seulement, dans ces faits de transmission, un empoisonnement septique analogue à ceux qui sont produits par d'autres matières putrides, et non l'action spécifique d'un virus particulier, celui de la morve; ces expériences nous semblent mériter une grande attention. Après s'être assuré que pendant un mois cette jument avait présenté toutes les apparences de la santé, l'on fit passer dans la masse du sang, par la jugulaire incisée, et à l'aide d'un entonnoir introduit avec précaution dans l'ouverture, un mélange fait avec 5 centilitres d'eau distillée et 2 centilitres de pus provenant d'une large plaie que portait à la queue un cheval allemand récemment anglaisé par le procédé d'incision longitudinale, et d'un séton appliqué sur une jument pour cause de boiterie d'un membre antérieur. Ce mélange avait été filtré avec soin avant de l'introduire. Immédiatement après cette injection survinrent des troubles anormaux dans la circulation et la respiration, dont les fonctions furent violemment précipitées, et il y eut, cinq minutes après, à deux reprises, rejet de matières fécales assez abondantes, phénomène que les expérimentateurs disent être constant après l'injection de substances étrangères dans les veines. Une demi-heure après, l'ordre fut rétabli dans l'économie, et la journée (le 21 avril) se passa comme à l'ordinaire, la jument mangeant le soir sa ration accoutumée. Le 22, rien d'anormal. Le 23, conjonctives et pituitaire d'une teinte jaunâtre avec mélange de rouge livide; œil infiltré d'une sérosité limpide que l'on fait couler sur le chanfrein par le rapprochement des paupières; pouls fort sans beaucoup d'accélération, diarrhée séreuse abondante; conservation de l'appétit. Le 24, même teinte safranée des muqueuses; diminution de l'appétit. La bête est plus triste, moins irritable; chaleur des lèvres et des pourtours des naseaux; air expiré plus chaud qu'à l'ordinaire; écoulement par les deux narines d'un liquide filant, un peu jaunâtre, non adhérent aux ailes du nez; le membre postérieur droit, siége de la fracture, est très-engorgé. Les 25 et 26, aggravation des symptômes. Le 27, mamelles engorgées; vulve infiltrée de sérosité; infil-

tration des membres postérieurs, du droit surtout; tête basse, œil voilé à moitié par la paupière supérieure; muqueuse safranée, piquetée de rouge; lèvres brûlantes; bouche sèche et pâteuse; pouls petit, vite, concentré; battements du cœur tumultueux; jetage par les narines, abondant, floconneux et de couleur citrine. Le 28, l'œdème des mamelles a augmenté et envahi l'abdomen. Des pustules farcineuses se sont développées à la face externe de la cuisse droite. Jetage plus abondant, glaireux, filant, d'un jaune safrané caractéristique; pituitaire infiltrée, et marquée de piquetures d'un rouge foncé; sur la cloison cartilagineuse, du côté gauche, s'élève une pustule lenticulaire, blanchâtre à son sommet et entourée d'une aréole rouge. Ganglions de l'auge engorgés et douloureux. Le 29, pustules en plus grand nombre dans les fosses nasales, les unes intactes, les autres ulcérées, à fond livide, bourgeonneux, à bords taillés à pic, infiltrés et entourés d'une aréole rouge foncé. Éruption farcineuse autour du nez, des yeux, sur les joues, à l'encolure, sur les côtés, aux plats des cuisses. Abattement extrême; aggravation de tous les sypmtômes généraux. Le 1er mai, les ulcérations des cavités nasales se sont élargies; infiltration des ailes du nez, respiration nasale sifflante : de grosses cordes farcineuses sillonnent les joues et se dirigent vers les ganglions de l'auge, devenus très-volumineux; pustules plus nombreuses à la surface du corps; pouls à peine perceptible : l'animal tombe de faiblesse le soir et meurt à onze heures. L'autopsie a démontré les traces les plus évidentes de la morve et du farcin. Aucune trace d'inflammation dans les articulations.

Le 28 avril, la matière du jetage, prise sur la jument malade, avait été inoculée à un cheval d'une excellente constitution et se nourrissant parfaitement, atteint seulement d'une carie de l'os du pied et trop ruiné des membres pour qu'on en tentât la guérison. L'inoculation fut faite par quatre piqûres au pourtour des narines. Le 2 mai, les piqûres devinrent le siége d'un engorgement particulier, annonçant l'action virulente du fluide inoculé.

Du 2 au 13 mai, apparurent successivement tous les symptômes caractéristiques de la morve aiguë, et l'autopsie faite le 14 ne laissa aucun doute sur l'existence de cette maladie.

Cette expérience a été renouvelée à plusieurs reprises par MM. Renault et H. Bouley sur le cheval, et toujours ils ont obtenu des résultats analogues. Ils l'ont également tentée sur un chien, en ayant la même précaution, de filtrer le mélange de pus et d'eau distillée avant de procéder à l'injection, et ils ont observé dans les poumons des altérations semblables à celles de l'homme qui succombe à la morve aiguë. Les fosses nasales étaient le siége d'une très-vive injection dans toute leur étendue, et à la partie inférieure de la partie latérale gauche de la cloison, il existait un point noir ramolli et ulcéré. (*Recueil de Médecine vétérinaire pratique*, mai 1840.)

Des faits de cette nature, qui démontrent l'influence délétère de l'injection dans la masse du sang, de pus n'ayant subi d'autre altération que celle qui pourrait avoir résulté de son exposition à l'air atmosphérique, prouvent péremptoirement qu'il n'est pas nécessaire qu'un virus septique soit introduit dans l'économie, pour qu'on voie se produire les symptômes les plus funestes de la morve. Mais, en donnant gain de cause à cette opinion, ils laissent à décider *si le pus sans mauvaise qualité apparente, pouvant occasionner de tels désordres, à plus forte raison il ne peut pas en être ainsi, lorsqu'un virus septique, tel que le pus et les humeurs provenant, soit d'un cheval morveux, soit d'un homme infecté de la morve, a été introduit dans l'économie*. La contagion directe est-elle toujours nécessaire? Quelques faits semblent prouver que les exhalaisons provenant du cheval morveux et introduites dans les poumons de l'homme par la respiration, peuvent également occasionner cette terrible affection chez celui-ci. Elliotson dit avoir observé la maladie chez une femme, qui l'avait contractée en lavant les linges d'une personne qui en était atteinte ; et le docteur Gravel rapporte deux cas semblables. Le docteur Ferau a vu un jeune homme gagner cette terrible maladie en soignant son père, qui l'avait prise d'un

cheval atteint de morve aiguë. Ces faits pourraient servir d'explication au développement de la maladie, dans des cas où il était très-difficile de remonter jusqu'aux preuves de la contagion directe provenant du cheval. De plus, MM. Nonat et Bouley, remarquant que la morve aiguë peut se développer sans contagion chez les chevaux, par suite d'une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité, avec un travail forcé et le séjour dans un lieu bas et humide, ne seraient pas éloignés de croire qu'une affection analogue pourrait aussi se produire chez l'homme exposé aux mêmes causes débilitantes et insalubres.

Chez l'homme, qui doit seul nous occuper ici, le laps de temps qui s'écoule depuis l'introduction dans l'économie du virus morveux, jusqu'à l'apparition des prodromes du mal, varie depuis quelques jours à plusieurs semaines, et même lorsque certains symptômes, tels que la courbature générale, des lassitudes inexplicables, et des douleurs, plus ou moins générales, annoncent l'impression du virus septique sur l'individu, le temps de la durée de ces symptômes est encore très-variable jusqu'à l'explosion du mal à l'état aigu. Nous verrons que cette dernière forme de la maladie peut même succéder à des états chroniques ayant la plus grande analogie, soit avec la morve chronique, soit avec le farcin.

188. L'equinia glandulosa aiguë, qui est la forme la plus commune et qui, ainsi que nous venons de le dire, est quelquefois entée sur le mal chronique, est caractérisée par des symptômes dont les plus constants sont une prostration extrême; des douleurs qui simulent à s'y méprendre les douleurs rhumatismales dans diverses parties du corps, aux articulations et dans les muscles; des éruptions de pustules phlyzaciées, de taches érysipélateuses, d'ecchymoses; des tumeurs suppurantes, ayant toutes une tendance gangréneuse plus ou moins prononcée; la diathèse purulente; un flux muqueux nasal, qui pourrait manquer dans quelques cas, ainsi que le fait remarquer avec beaucoup de raison M. Andral, parce que le décubitus sur le dos, auquel les malades sont condamnés par leur prostration extrême, doit avoir pour effet nécessaire l'écoulement, vers le pharynx, de

la matière sécrétée dans les fosses nasales; de la diarrhée; et enfin les symptômes ataxo-adynamiques les plus graves et les plus prononcés.

Ce terrible appareil de symptômes est presque constamment précédé et accompagné de frissons irréguliers, qui paraissent dépendre de suppurations qui s'établissent surtout dans les muscles et dans les poumons. La peau est chaude, la soif très-vive, la langue sèche, le pouls accéléré, le plus souvent sans résistance, la respiration courte et rapide : il existe un état tremblotant et une agitation nerveuse remarquables, tant des membres que de la langue; la prostration et le dévoiement vont en augmentant; l'écoulement nasal, lorsqu'il se fait en avant, est accompagné de la tuméfaction du nez, des paupières et des parties environnantes, ce qui rend les traits méconnaissables. Des pustules phlyzaciées, des taches érysipélateuses livides, des éruptions bulleuses, des ecchymoses, des croûtes noires, des tumeurs dures, passant promptement à l'état de suppuration, des collections purulentes, sans altérations primitives de la peau, se forment successivement, mais d'une manière irrégulière; la respiration s'embarrasse de plus en plus, et il y a quelquefois, de temps en temps, expectoration de crachats plus ou moins pneumoniques. Une odeur très-fétide s'exhale du malheureux malade, qui reste étendu dans un état de rêvasserie, dans une sorte de coma avec délire tranquille, dont il sort en sursaut pour répondre avec justesse aux questions qu'on lui adresse. Des sueurs abondantes s'établissent, et la mort termine la triste scène vers la fin du deuxième ou du troisième septénaire, au milieu de tous les symptômes d'une diathèse gangréneuse et purulente, d'autant plus facile à observer que la gangrène s'attaque constamment, dans une étendue variable, à la peau du visage, qui se recouvre plus ou moins d'une croûte noire.

Une description générale ne pouvant jamais s'appliquer exactement aux cas individuels, nous allons passer rapidement en revue les symptômes les plus importants de l'*equinia glandulosa* aiguë.

1° Les douleurs sont constantes : presque toujours elles font croire au rhumatisme, et précèdent, en général, tous les symptômes graves. Elles occupent surtout les membres, et souvent c'est à l'épaule ou à la hanche qu'elles se font le plus sentir; d'autres fois elles sont plus particulièrement musculaires, et enfin, dans certains cas, articulaires et musculaires. Parfois elles sont générales, et leur vivacité est telle, que rien ne les calme. Toujours elles causent de la raideur, et l'on ne parvient à les distinguer du rhumatisme que par la marche du mal, la tendance à la suppuration et à la gangrène.

2° Les altérations cutanées sont constantes, quoique variées, dans l'equinia aiguë, ainsi que celles du tissu cellulaire sous-cutané : les ganglions lymphatiques superficiels sont souvent engorgés. Les éruptions se montrent à la fin du premier septénaire, et sont, en général, simultanément pustuleuses, bulleuses, érysipélateuses; ce sont quelquefois des ecchymoses livides, mais toujours avec formation rapide de pus et d'humeurs sanieuses, avec tendance à la gangrène. Les pustules se montrent successivement, et leur apparition peut se prolonger jusque vers la fin de la maladie; ce sont des pustules phlyzaciées qui, petites, ressemblent assez à celles de la variole et se remplissent rapidement d'un pus sanieux : d'autres fois ce sont des pustules ecthymoïdes; elles sont suivies de croûtes noires ou bien d'ulcérations. Des plaques érysipélateuses livides, ayant quelquefois plusieurs centimètres d'étendue, se montrent au front, au nez, aux joues, et aux membres, surtout là où il y a pression ; tantôt, comme aux paupières, ces taches sont œdémateuses; tantôt elles se couvrent de bulles plus ou moins étendues que remplit un liquide sanieux, sanguinolent, au-dessous duquel le derme se trouve dans un état plus ou moins voisin de la gangrène ; d'autres fois celle-ci s'empare des taches ecchymosées, plus ou moins érysipélateuses, et des croûtes noires succèdent rapidement à la rougeur livide qu'elles présentaient. Des tumeurs, dont le volume varie depuis celui d'une petite noisette jusqu'à celui d'un œuf, se forment successivement dans divers points; d'abord

dures et douloureuses, elles deviennent rapidement molles et fluctuantes, et versent au dehors un pus sanieux : elles communiquent, en général, avec des abcès formés dans l'épaisseur des muscles, ou bien avec des collections purulentes plus ou moins étendues dans le tissu cellulaire, et on les a vues communiquer avec des épanchements purulents, soit dans la cavité thoracique, soit dans une grande articulation. Les ganglions sous-maxillaires sont souvent tuméfiés, mais la tuméfaction des ganglions lymphatiques est rarement prononcée.

3° Les fosses nasales deviennent presque toujours, à une époque plus ou moins avancée, le siége d'un flux mucoso-purulent ou sanguinolent, ordinairement visqueux, excoriant les narines et les lèvres. On observe des cas où l'affection paraît se borner à la membrane pituitaire et aux parties voisines, et le docteur Elliotson en fait une variété spéciale. L'écoulement des mucosités a lieu tantôt de l'une, tantôt de l'autre narine, quelquefois des deux. Nous avons dit que sa non-apparition pouvait dépendre du décubitus du malade, et que par conséquent elle ne prouve pas l'intégrité de la membrane pituitaire. Quelquefois l'examen fait découvrir une rougeur plus ou moins vive ou des ulcérations de cette membrane, et même une sonde introduite dans une narine peut quelquefois passer dans l'autre par une perforation de la cloison. Lorsque le coryza de l'equinia est très-prononcé, un écoulement mucoso-purulent se fait, en général, en même temps par les yeux, qui sont fermés par suite de la tuméfaction des paupières; le nez, très-gonflé, d'abord d'un rouge vif, devient livide.

Les lésions cadavériques le plus constamment observées dans l'*equinia glandulosa* ont été celles de la peau, du tissu cellulaire, de la membrane pituitaire, des muscles et des poumons. M. Rayer signale, dans la peau, une destruction plus ou moins prononcée du derme, destruction toute particulière. Le tissu cellulaire est, en général, ou le siége de petits abcès circonscrits ou rempli de pus infiltré; on y rencontre souvent de vastes collections purulentes séparant les muscles et dénudant

les os : quelquefois, dans les points où il est le plus dense, on trouve de petits dépôts de lymphe plastique. La membrane pituitaire est presque constamment parsemée de petites pustules blanches, aplaties, irrégulières, d'ulcérations plus ou moins prononcées, et souvent de points gangréneux; un mucus sanieux, écumeux, la recouvre, et une odeur très-repoussante s'en exhale. De petits dépôts de pus ou de lymphe plastique constituent les pustules, et presque toujours la cloison des fosses nasales est le siége d'ulcérations, quand il n'y a pas perforation. Des plaques ulcérées existent aussi sur la muqueuse du pharynx, mais on n'en trouve ni dans l'estomac ni dans les instestins. Les muscles sont le siége d'une altération très-remarquable, ils sont parsemés, dans leur épaisseur, de petits abcès dont le volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une noix, et dont ils sont quelquefois criblés. Les poumons ont été trouvés sains, mais presque toujours ils sont le siége d'hépatisations lobulaires, et quelquefois, en les coupant par tranches, on y trouve une quantité énorme de petits abcès dont le volume ne dépasse pas celui d'un grain de millet; parfois aussi leur surface extérieure présente de petites élevures blanches, espèces de pustules que forme la plèvre pulmonaire soulevée par une matière purulente dans une foule de petits points isolés.

189. Toujours difficile dès le début de la maladie, où on la confond aisément avec le rhumatisme et la fièvre typhoïde, le diagnostic de l'*equinia glandulosa* aiguë ne devient facile que par la marche du mal et par les circonstances commémoratives. Dans le seul cas que nous ayons eu occasion d'observer, ce ne fut qu'à l'autopsie, et par la présence de ces petits abcès dont les muscles étaient criblés, ainsi que par l'état de la membrane pituitaire, que nous avons reconnu la maladie qui avait offert les symptômes d'une diathèse purulente et gangréneuse la plus prononcée. Les douleurs, les plaques gangréneuses, et les petits abcès qui se forment partout, nous paraissent, avec la prostration externe et ce tremblement particulier, les signes les plus caractéristiques, après le flux nasal qui tranche toute difficulté;

quant aux pustules, elles ne sont remarquables que par leur rapide suppuration, leur ulcération et leur tendance à la gangrène.

190. Le pronostic est des plus graves, car jusqu'ici les moyens de l'art ont été impuissants contre ce mal à l'état bien aigu.

191. Le traitement employé a cependant varié suivant les indications et la nature présumée du mal. Ainsi, chez des hommes jeunes, forts et robustes, où la maladie, observée dès son début, a présenté des symptômes fébriles et simulé le rhumatisme aigu, les évacuations sanguines, tant générales que locales, n'en ont jamais enrayé la marche, sans toutefois en hâter la terminaison funeste. Les vomitifs et les purgatifs, auxquels on a eu recours, soit dans le but d'imprimer à l'organisme une altération salutaire, soit dans celui d'éliminer par les sécrétions une matière septique mêlée aux tissus et aux liquides de l'économie, n'ont jamais produit le moindre effet avantageux. Peut-être, pour obtenir ce but tant désirable, y aurait-il de l'utilité à recourir à l'hydrothérapie, et plus particulièrement à son application, faite de manière à obtenir des sueurs, toutefois en ayant bien garde d'exercer des frictions et de chercher à faire naître à la surface cutanée des irritations qui, vu la nature du mal, pourraient entraîner des gangrènes étendues. Ce moyen, convenablement appliqué, ne pourrait en aucune façon faire empirer l'état du malade. Nous conseillerions des affusions froides faites rapidement, et après lesquelles, sans essuyer le malade, on l'envelopperait dans un drap sec et dans des couvertures, de la manière accoutumée. L'air de l'appartement, où le lit est placé, serait soigneusement renouvelé pour n'éprouver aucune viciation. Dès que les sueurs commenceraient à paraître, on les favoriserait par quelques gorgées d'eau froide que l'on continuerait à administrer de la même manière, à mesure que les sueurs ruisselleraient, et afin de les entretenir. Après quelques heures de transpiration, le malade serait découvert, on le placerait dans une baignoire à moitié remplie d'eau à 10° R., et on l'épongerait rapidement en évitant de le frictionner, et dans le seul but de tonifier le système cutané; puis il serait remis au lit, où on le sécherait en l'entou-

rant de serviettes ou de draps secs, mais non chauffés, et on l'y laisserait jusqu'au moment de recommencer. Pour remédier à la soif et à la déperdition des fluides, on ferait boire avec modération de l'eau fraîche et pure. La méthode sudorifique serait donc à peu près celle que l'on emploie contre la syphilis, mais on éviterait la routine aveugle, et on se garderait de gorger d'eau froide le malade, ou de chercher à amener de prétendues crises qui, cette fois, seraient des plaies gangréneuses les plus graves.

192. L'*equinia glandulosa* chronique se présente sous deux formes, celle de la morve chronique équine, c'est-à-dire avec coryza chronique et flux nasal, et celle du farcin, dans lequel le flux nasal n'existe pas de prime abord, mais qui semble, comme cette maladie, avoir pour siége le système ganglionnaire lymphatique, et dont les symptômes apparents sont, au début, des tumeurs suppurantes se montrant dans diverses parties du corps. Ces formes chroniques semblent provenir également de l'introduction, dans l'économie, du virus morveux, et constituer une maladie identique avec une marche plus lente, soit par suite d'une disposition moins prononcée, soit que la constitution plus robuste du malade ait détourné les effets immédiatement délétères de l'infection, sans parvenir à l'enrayer entièrement.

Les prodromes de la forme aiguë de l'equinia glandulosa pouvant quelquefois beaucoup se prolonger, et les formes chroniques de ce mal se terminant, en général, par des symptômes aigus, il en résulte que l'equinia glandulosa chronique pourrait être souvent considérée comme une extension illimitée des prodromes de la forme aiguë.

Lorsque le coryza existe dès le commencement, cette forme présente peu de douleurs générales. Il s'écoule de l'une ou de l'autre narine, sinon des deux, une mucosité visqueuse, d'une odeur repoussante, qui prend ensuite un aspect purulent, et le malade, se considérant comme affecté de coryza chronique, ne cesse de vaquer à ses occupations ordinaires. Plus tard, quelquefois après plusieurs mois, des abcès sous-cutanés commencent à se former, des taches érythémateuses se montrent dans divers

points, des ganglions lymphatiques s'engorgent, et tout le système lymphatique paraît plus ou moins affecté. Souvent il y a de légers mouvements fébriles, de la soif; puis tout d'un coup les accidents augmentent, le pouls s'accélère, il survient du dévoiement, du délire, et le malade meurt avec des symptômes typhoïdes qui se rapprochent plus ou moins de ceux de l'équinia glandulosa aiguë.

Dans l'autre variété de la forme chronique, la membrane pituitaire paraît saine : il n'existe pas du moins de coryza chronique, et la maladie s'annonce par la formation dans différentes parties du corps, surtout aux membres et à la face, de petites tumeurs, d'abord rouges et dures, puis suppurantes, et auxquelles succèdent souvent des ulcérations très-rebelles. Le mal est considéré comme scrofuleux. D'autres tumeurs surviennent; leur nombre augmente ainsi que la suppuration, et les forces vont en diminuant, puis enfin la membrane s'affecte, les glandes lymphatiques s'engorgent, et l'on a vu la maladie poursuivre ainsi sa marche pendant près d'une année avant qu'on voie se déclarer l'état typhoïde avec prostration, dévoiement, délire, en un mot, avec tous les symptômes de la diathèse purulente. La durée peut être moindre, et la terminaison funeste arrive alors au bout de quatre, cinq, de six semaines, ou de plusieurs mois. Il paraîtrait toutefois que la nature peut, en certains cas, vaincre le mal, et la santé se rétablir spontanément.

L'examen cadavérique, dans les cas funestes, a démontré qu'il ne s'agissait pas d'une simple affection scrofuleuse, puisque les poumons sont farcis de petits abcès, et que des infiltrations purulentes existent dans diverses régions. De plus, dans tous les cas où les fosses nasales ont été examinées, l'on a rencontré des lésions, des ulcérations de la membrane pituitaire. Le système veineux n'a pas présenté, plus que dans l'equinia aiguë, des traces de phlébite, soit des capillaires, soit des troncs veineux, phlébite qui pût servir à expliquer, jusqu'à un certain point, les symptômes de ce mal singulier.

Le traitement de la forme chronique de l'equinia a été à peu



Ecthyma Simplex.

près celui des affections scrofuleuses : une bonne nourriture, des toniques, et quelquefois les mercuriaux. Les avantages les plus décisifs paraissent avoir été dus à l'iodure de potassium. Elliotson dit avoir employé, avec succès, contre le coryza chronique de l'equinia, une faible solution de créosote en injections. Dans un cas chronique rapporté par M. Travers, où la santé se rétablit, on eut recours, parmi d'autres moyens, à l'emploi fréquent de vomitifs. Les secousses occasionnées sur le système lymphatique, par voie de sympathie, paraissent avoir été utiles. Elliotson conseille l'application, sur les tumeurs, de compresses trempées dans l'esprit de térébenthine, aussi chaud que le malade peut le supporter, et il administre ce même médicament à l'intérieur, à petites doses souvent répétées. Des injections de chlorures de calcium et de sodium, dans les narines, ont été aussi employées contre le coryza chronique de l'equinia glandulosa ; nous préférerions des cautérisations faites avec une solution de nitrate d'argent, ou avec un morceau de nitratre d'argent fondu, promené autant que possible sur la membrane pituitaire.

ECTHYMA.

Phlyzacia. — Cinquième genre des dermatoses eczémateuses d'Alibert.

Hippocrate se sert, dans plusieurs passages, du mot εκθυματα pour désigner diverses éruptions dont les descriptions sont incomplètes. Les traducteurs ont rendu par le mot *pustula*, celui de εκθυμα qui vient de εκθυειν (*cum impetu ferri*). Depuis, la dénomination de maladie, d'inflammation *pustuleuse*, a été appliquée de la manière la plus vague aux éruptions les plus différentes.

Willan et Bateman ont donné au mot *ecthyma* un sens plus rigoureux, que nous avons adopté avec Biett.

Nous désignons avec ces pathologistes, sous le nom d'*ecthyma*,

une inflammation de la peau, caractérisée par des pustules *phlyzaciées*, larges, arrondies, ordinairement discrètes, à base enflammée, auxquelles succède une croûte plus ou moins épaisse, qui laisse à sa chute quelquefois une cicatricule, et le plus souvent une tache rouge qui persiste plus ou moins longtemps.

Ces pustules peuvent se développer sur toutes les régions du corps, mais on les observe surtout aux membres, aux épaules, aux fesses, au cou et à la poitrine : elles se montrent plus rarement à la face et au cuir chevelu. Presque toujours, plus ou moins éloignées les unes des autres, elles peuvent exister en même temps sur des surfaces très-larges, et même sur tout le corps ; mais le plus souvent elles sont bornées à un seul siége.

193. *Causes*. — Tantôt l'ecthyma est produit par des causes directes appréciables ; tantôt, au contraire, il se développe spontanément.

Dans le premier cas, il est souvent le résultat de frictions ou d'applications plus ou moins irritantes sur la peau. Ainsi, ce sont de véritables pustules d'ecthyma, qui surviennent à la suite de frictions faites avec la pommade d'Autenrieth, ou après l'application d'emplâtres saupoudrés de tartre stibié. Le plus souvent très-rapprochées, ces pustules offrent cela de particulier, que l'épiderme se trouve toujours soulevé dans une grande étendue par une sérosité purulente, et que l'élévation est, en général, ombiliquée : leur durée est de quelques jours, et alors elles sont remplacées par des croûtes qui commencent à se former par le centre ; l'inflammation qui les accompagne est souvent assez vive, mais elle n'offre aucun inconvénient, puisque c'est par elle que l'on cherche à établir une dérivation plus ou moins énergique ; dans les cas où elle deviendrait trop grande, et s'accompagnerait de vives douleurs, il faudrait avoir recours aux émollients.

L'ecthyma idiopathique est souvent produit par le maniement de substances pulvérulentes, de produits métalliques, etc. On

l'observe fréquemment aux mains, chez les épiciers, les maçons, déterminé par l'action du sucre, par celle de la chaux.

L'ecthyma se développe souvent aussi spontanément, et paraît, en général, être symptomatique de quelque état particulier de l'économie ; il attaque tous les âges, se manifeste dans toutes les saisons ; mais on l'observe surtout au printemps, dans l'été, chez les jeunes gens et les adultes : les femmes en sont quelquefois atteintes pendant la grossesse.

Il semble produit, le plus communément, par de longues fatigues, des travaux forcés, des veilles prolongées, une mauvaise nourriture, la malpropreté, des affections morales vives, etc.; et l'action de ces causes diverses est encore plus énergique, quand les malades soumis à leur influence se livrent à des excès de débauche.

L'ecthyma se développe encore dans les périodes d'acuité de certaines maladies chroniques de la peau, du *lichen*, du *prurigo*, et surtout de la *gale;* ou bien dans la convalescence de quelques inflammations aiguës, de la *scarlatine*, par exemple, de la *rougeole*, et principalement de la *variole*.

Enfin, des irritations chroniques des organes intérieurs exercent quelquefois une influence évidente sur l'apparition de l'ecthyma, et, dans quelques cas plus rares, une éruption de pustules ecthymoïdes a paru critique dans des gastro-entérites.

L'ecthyma peut être tout à fait partiel et parcourir ses périodes, fixé à un seul siége. Dans ce cas, sa durée est de un à deux septénaires. Il peut être général et se développer sur toutes les régions du corps, le plus souvent par des éruptions successives, et, dans ce cas, persister pendant des semaines et des mois entiers.

194. *Symptômes.*— Quand la maladie est partielle, l'éruption peut se faire à la fois, mais elle est le plus communément successive. Elle débute ordinairement par des points rouges, enflammés, circonscrits, qui s'élèvent et acquièrent, dans l'espace de quelques jours, un volume plus ou moins considérable ; leur som-

met se trouve bientôt soulevé par du pus, tandis que la base est dure, circonscrite et d'un rouge vif; le liquide purulent se dessèche au bout de trois ou quatre jours; il se forme des croûtes plus ou moins épaisses, qui laissent à leur chute des taches d'un rouge foncé. Les pustules sont, en général, séparées les unes des autres, mais quelquefois elles forment des groupes irréguliers; leur volume varie depuis celui d'une petite lentille jusqu'à celui d'un franc et au delà. Leur développement est, dans quelques cas, accompagné de douleurs très-vives. La suppuration, dans quelques circonstances, a lieu très-promptement; d'autres fois elle ne s'établit que dans l'espace de plusieurs jours; tantôt le pus est en petite quantité, et occupe seulement le sommet de la pustule, dont la base est large, dure et d'un rouge vif; tantôt il soulève l'épiderme dans toute l'étendue de la surface enflammée, et lui donne souvent l'apparence d'une bulle; souvent aussi alors le liquide purulent semble être borné à l'intérieur par une petite couche circulaire d'un liquide séreux et transparent. Ce sont surtout les pustules qui se développent aux mains et aux pieds qui offrent cette apparence.

Dans quelques pustules il y a résolution, et de légères squames blanchâtres se forment successivement à la surface; mais le plus généralement il s'établit après la suppuration une croûte plus ou moins épaisse, plus ou moins adhérente, qui en tombant laisse une tache d'un rouge foncé, et quelquefois, mais rarement, une cicatrice. Quand les pustules se sont succédé pendant un certain temps, ces taches rouges sont très-nombreuses, presque confondues, et donnent à la surface malade un aspect particulier que l'on n'observe qu'après l'ecthyma.

Quelquefois, enfin, des ulcérations plus ou moins profondes, succèdent aux pustules, surtout à celles qui occupent les membres inférieurs, et qui sont la suite de la scarlatine ou de la variole. Il existe alors beaucoup d'inflammation à la base; les croûtes sont épaisses, et l'ulcère que leur chute laisse à découvert est, en général, blafard, sanieux, sanguinolent, douloureux et toujours de mauvaise nature.

Chez les enfants faibles, mal nourris, cachectiques, surtout chez ceux qui ont été affectés d'entérite, avec cette tuméfaction de l'abdomen si fréquente alors, on voit souvent se développer l'ecthyma (*E. infantile,* Willan). En général, dans ces cas, les pustules sont d'un volume tout à fait irrégulier, et à côté d'une petite on en trouve souvent une très-étendue : leur forme est circulaire, et leur couleur d'un rouge plus ou moins vif, suivant que les enfants sont plus ou moins affaiblis. Tantôt ces larges pustules suppurent, et donnent lieu à une ulcération plus ou moins profonde, remplacée à la longue par une légère cicatrice : tantôt, après avoir menacé de suppurer, elles diminuent graduellement de volume, et il se fait à leur surface plusieurs desquamations successives.

Chez des personnes avancées en âge, cacochymes, et qui s'adonnent à l'ivrognerie, on voit assez souvent une variété de l'ecthyma qui se rapproche beaucoup du rupia (*ecthyma cachecticum,* Willan). Elle siége surtout aux jambes, bien que presque toutes les parties du corps puissent en être affectées. La peau s'enflamme et se tuméfie lentement dans une étendue plus considérable que dans les cas ordinaires d'ecthyma; elle prend une teinte rouge foncée, et, au bout de six à huit jours, l'épiderme qui recouvre la surface se trouve soulevé par une saillie noirâtre, mêlée de sang; bientôt il se rompt, et il se forme en peu de temps une croûte épaisse, noirâtre, plus élevée au centre; les bords sont durs, calleux, plus ou moins enflammés; les croûtes sont très-adhérentes et ne se détachent que dans l'espace de quelques semaines; elles persistent même quelquefois plusieurs mois. Si elles tombent accidentellement, elles laissent à découvert une ulcération de mauvais caractère, qui se recouvre difficilement d'une nouvelle croûte.

Quelquefois des symptômes généraux, tels que de l'abattement, de l'anorexie, une fièvre lente, de la constipation, etc., précèdent ou accompagnent l'éruption; mais ces symptômes disparaissent en général avec elle. Dans quelques cas, les ganglions lymphatiques correspondants s'engorgent et déterminent des douleurs

très-vives qu'il faut souvent combattre par des applications émollientes et quelquefois des saignées locales.

La suppuration et la dessiccation sont les terminaisons les plus ordinaires de l'ecthyma; la résolution et l'ulcération sont beaucoup plus rares.

195. *Diagnostic.*— Les pustules d'ecthyma sont, en général, faciles à reconnaître par leur volume, l'inflammation de leur base et leur mode de développement. Ces caractères suffiront pour empêcher de les confondre avec les pustules de l'*acné*, de l'*impétigo*, de la *mentagre*, du *porrigo*. Cependant, lorsque des pustules de mentagre ou d'acné offrent, comme cela se voit assez souvent, une base dure et rouge, elles pourraient en imposer pour les pustules *phlyzaciées* de l'ecthyma, si l'état d'induration plutôt que d'inflammation de la base chez les premiers, et les caractères propres que l'on retrouve facilement dans le plus grand nombre, n'étaient suffisants pour empêcher l'erreur.

Les pustules ombiliquées de la *variole,* les pustules multiloculaires de la *vaccine* et leur nature contagieuse, ne permettent pas de confondre ces maladies avec l'ecthyma.

Il est plus difficile de distinguer les pustules de l'ecthyma des *pustules syphilitiques,* qui offrent à peu près les mêmes caractères, d'autant mieux que quelquefois la syphilide pustuleuse peut se manifester par de véritables pustules ecthymoïdes. Dans ces cas, l'aréole cuivrée, les signes commémoratifs et les symptômes concomitants formeront la base du diagnostic.

On ne confondra sans doute jamais la *gale* avec l'ecthyma, en se rappelant qu'il n'y a point de gale pustuleuse, et si parmi les vésicules on rencontre des pustules proprement dites, les caractères assignés aux pustules de l'impétigo et à celles de l'ecthyma serviront à faire reconnaître si la complication est de telle ou telle espèce; du reste on les retrouve souvent les unes et les autres; mais on observe celles de l'ecthyma plus fréquemment et en plus grand nombre. D'ailleurs, les petites vésicules dont elles sont entremêlées ne peuvent laisser aucun doute.

On distingue l'ecthyma du *furoncle* en ce que, dans le premier

cas, c'est une inflammation de la peau qui se propage de dehors en dedans, tandis que le furoncle occupe le tissu cellulaire sous-cutané, dont il occasionne la mortification dans une petite étendue, et se termine par l'expulsion au dehors, sous forme de bourbillon, de cette petite portion mortifiée.

Enfin, le *rupia* offre beaucoup de ressemblance avec l'ecthyma, et ces deux maladies paraissent quelquefois comme deux degrés d'une seule et même affection : on les voit souvent ensemble, et s'il existe des caractères assez positifs pour empêcher de confondre l'ecthyma simple avec le rupia, il n'en existe pas qui rattachent à l'une ou à l'autre de ces maladies ces larges inflammations circonscrites de la peau (*ecthyma luridum*), où l'épiderme, soulevé par un sang noirâtre, se trouve remplacé par une croûte très-épaisse, recouvrant une surface plus ou moins profondément ulcérée. Quoi qu'il en soit, un soulèvement de l'épiderme, formé par une sérosité purulente, et qui constitue une véritable bulle, des croûtes saillantes semblables à une écaille d'huître ou à une coque de patelle, et enfin des ulcérations souvent profondes, diffèrent assez des pustules phlyzaciées à base dure et enflammée, des croûtes informes et des excoriations superficielles et d'ailleurs assez rares, de l'ecthyma, pour faire dans tous les cas distinguer le rupia de l'ecthyma simplex.

196. *Pronostic.* — L'ecthyma n'est point une maladie grave ; son pronostic varie suivant l'étendue de la maladie, l'âge et l'état du sujet, la nature des lésions concomitantes.

197. *Traitement.* — Lorsque l'éruption est partielle, peu intense, et suit une marche régulière, elle ne réclame d'autres moyens de traitement que des boissons délayantes, des bains simples ou émollients et un régime doux. Si elle était plus grave et accompagnée de beaucoup d'inflammation, on pourrait pratiquer une petite saignée ou appliquer quelques sangsues à l'anus.

Lorsque la maladie se prolonge, surtout chez des individus dont la constitution est plus ou moins détériorée, les soins hygiéniques tiennent le premier rang dans le traitement à suivre. On soumet le malade à un exercice modéré, à l'usage d'aliments de

bonne qualité. On lui fait prendre des bains simples, ou mieux légèrement excitants : des bains alcalins, par exemple, ou des bains de mer. Des laxatifs doux sont ordinairement très-utiles. Le malade devra surtout éviter les écarts de régime, l'usage des boissons spiritueuses, les travaux fatigants, les veilles, etc.

Quelquefois il faut avoir recours aux toniques, à la décoction de quinquina, aux préparations ferrugineuses, etc.

Les ulcérations qui suivent la chute des croûtes offrent, en général, un mauvais caractère et se cicatrisent lentement. S'il y avait beaucoup d'inflammation, on emploierait des applications émollientes ; mais le plus ordinairement, au contraire, il devient nécessaire d'exciter la surface ulcérée, soit en la touchant avec du nitrate d'argent fondu, soit en la lavant à plusieurs reprises avec des décoctions aromatiques ou légèrement stimulantes. L'acide hydrochlorique étendu d'eau est quelquefois très-avantageux pour vivifier les surfaces et changer le mode d'inflammation ; celle-ci devient plus vive, et les ulcérations se cicatrisent promptement.

IMPETIGO.

Dartre crustacée, *melitagre* d'Alibert.

198. Avec Willan et Biett, nous désignons sous le nom d'*impetigo* une maladie non contagieuse caractérisée par une éruption de pustules *psydraciées,* le plus souvent très-rapprochées les unes des autres, qui forment des croûtes en général épaisses, rugueuses et jaunâtres.

Tantôt, tout à fait agglomérées, les pustules occupent une surface plus ou moins étendue, mais assez exactement circonscrite, et à laquelle on peut assigner une forme, soit circulaire, soit ovale, ce qui constitue l'*impetigo figurata* de Willan : tantôt les pustules sont disséminées, éparses, et n'affectent aucune forme régulière : c'est l'*impetigo sparsa* du même auteur. Il



Impetigo figurata.

existe entre ces deux variétés beaucoup de degrés intermédiaires; mais elles offrent des caractères assez distincts pour que l'on puisse y attacher l'étude générale de la maladie. Toutes deux peuvent exister soit à l'état aigu, soit à l'état chronique.

199. L'*impetigo figurata* occupe le plus souvent la face et en particulier les joues; on l'observe cependant assez fréquemment sur les membres et même sur le tronc. Les enfants à l'époque de la dentition, les jeunes gens et les femmes d'un tempérament lymphatique ou sanguin, dont le teint est frais, la peau fine et impressionnable, en sont souvent affectés. Il se développe surtout au printemps, et quelques individus en sont périodiquement atteints à cette époque pendant plusieurs années consécutives.

Son apparition est rarement accompagnée de symptômes généraux autres que d'un peu de malaise, et quelquefois de céphalalgie.

Lorsque l'*impetigo figurata* apparaît à la face, il peut occuper un espace très-variable. Tantôt on voit une ou plusieurs petites surfaces distinctes, rouges, un peu élevées, qui se recouvrent plus ou moins promptement de petites pustules assez rapprochées: ces plaques enflammées peuvent rester isolées, ou bien se confondre par le développement de pustules à leur circonférence. Tantôt l'éruption est plus étendue, et l'inflammation plus intense. Ainsi les deux joues ou tout le menton peuvent être envahis à la fois; il existe dans ce cas, comme dans le premier, beaucoup de démangeaisons et même une espèce d'érysipèle précède et accompagne l'éruption. Celle-ci est pustuleuse dès le début; les pustules sont petites, agglomérées, peu saillantes au-dessus du niveau de la peau. Elles ne restent pas longtemps dans le même état; mais, dans l'espace de trente-six à quarante-huit heures, ou, au plus, en trois jours, elles s'ouvrent, et versent au dehors un liquide purulent. La chaleur, le prurit, la tension sont en même temps plus prononcés. Le fluide, versé en abondance par une foule de points sur la surface malade, s'y dessèche promptement en grande partie, et forme des croûtes plus ou moins épaisses, jaunâtres, très-friables, semi-transparentes, qui

offrent une certaine ressemblance avec le suc gommeux de quelques arbres, ou avec un peu de miel desséché. Le suintement continue, les croûtes augmentent d'épaisseur, et ordinairement c'est dans cet état que les malades se présentent à l'examen du médecin. On aperçoit alors des croûtes d'un jaune-verdâtre, qui recouvrent une surface rouge, enflammée, d'une forme irrégulièrement circulaire, d'où suinte un liquide séro-purulent en plus ou moins grande abondance.

Vers les bords de cette surface on trouve encore quelques pustules psydraciées intactes, et d'autres sur lesquelles le fluide versé au dehors est à peine coagulé. Les traits de la face sont presque méconnaissables pour peu que la maladie soit étendue.

L'*impetigo figurata* reste ainsi à l'état crustacé pendant un temps variable, qui est de deux à quatre septénaires, lorsqu'il n'est pas prolongé par des éruptions successives : alors le prurit et la chaleur diminuent, ainsi que le suintement, et les croûtes se détachent peu à peu d'une manière irrégulière; la surface qu'elles laissent à découvert par leur chute est rouge, tendue; souvent il s'y fait de légères gerçures d'où suinte un fluide qui, en se desséchant, forme de nouvelles croûtes, mais plus minces. Enfin lorsque les croûtes se sont entièrement détachées, la peau reste longtemps rouge; elle est luisante, l'épiderme est très-fin, et il suffit quelquefois d'une légère excitation pour reproduire la maladie.

L'*impetigo figurata* peut n'occuper qu'une petite surface à son début, et ensuite s'étendre plus ou moins par le développement successif de pustules psydraciées à sa circonférence; dans ces cas la dessiccation commence par le centre.

Quelquefois des éruptions successives prolongent pendant des mois et même des années la durée de l'*impetigo figurata*, et il est alors chronique par sa marche, bien que ces inflammations successives se présentent toujours à un état aigu. Les causes qui prolongent ainsi la maladie sont des excès dans le régime, ou bien l'emploi de moyens excitants, de la cautérisation par exemple, l'usage intempestif des préparations sulfu-

reuses. Dans ces cas, la peau peut même s'enflammer profondément, elle s'épaissit; mais jamais la surface malade n'offre cet état de sécheresse que l'on observe dans quelques variétés de l'*impetigo figurata* chronique, fixé aux membres.

L'*impetigo figurata* du visage n'occupe quelquefois qu'une surface très-petite. C'est ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois, à l'hôpital Saint-Louis, borné aux deux paupières, et former, à leur milieu, des croûtes coniques et saillantes. Il entretenait une ophthalmie chronique.

D'autres fois nous l'avons vu, autour de la lèvre supérieure, se prolonger inférieurement de chaque côté d'une manière égale, et offrir dans tous les points une largeur uniforme, qui ne dépassait pas 1 ou 2 centimètres, de manière à imiter la forme d'une paire de moustaches.

L'*impetigo figurata* peut se montrer sur les membres et même sur le tronc. Lorsqu'il occupe les membres inférieurs, les surfaces malades sont, en général, larges et d'une forme irrégulièrement ovale, tandis qu'elles sont moins étendues et d'une forme plus arrondie sur les membres supérieurs. Les pustules se développent de la même manière qu'à la face: elles sont promptement remplacées par des croûtes épaisses, d'un jaune-verdâtre ou brunâtre. Lorsqu'elles tombent, il s'en forme successivement d'autres par la dessiccation du fluide séro-purulent versé sur la surface enflammée.

L'*impetigo figurata* peut exister à l'état chronique, mais alors on n'observe pas une suite d'éruptions abondantes de pustules sur ces larges plaques enflammées; il en paraît seulement de temps en temps sur quelques points de leur surface, surtout vers la circonférence. Le derme lui-même semble enflammé à une certaine profondeur; il acquiert une épaisseur remarquable. Chez la même personne, on trouve des plaques crustacées d'*impetigo figurata* d'une étendue variable: quelquefois une large croûte occupe la partie interne de l'une ou de l'autre cuisse, tandis que d'autres se trouvent à la partie externe, d'autres sur la jambe; dans quelques cas on en trouve sur le ventre.

Dans l'impetigo à cet état chronique, souvent il n'existe pas de pustules, mais la forme particulière des plaques, celle des croûtes, et la présence des éruptions partielles qui ont lieu de temps en temps, suffisent pour le caractériser.

Quand la guérison a lieu, soit naturellement, soit par l'effet du traitement, la chaleur et les démangeaisons diminuent, le suintement devient moins abondant, les croûtes sont moins épaisses : les bords commencent à se sécher, et peu à peu la surface malade cesse de se couvrir de croûtes ; mais dans ces endroits la peau ne reprend que lentement sa couleur naturelle.

200. L'*impetigo sparsa* ne diffère de la variété précédente que par la distribution irrégulière et éparse des pustules, qui, du reste, suivent la même marche, et donnent lieu également à la formation de croûtes épaisses, rugueuses, d'un jaune-verdâtre. On observe surtout cette variété en automne : elle persiste avec opiniâtreté pendant tout l'hiver, pour disparaître avant le retour de la belle saison. Elle a plus de tendance que l'*impetigo figurata* à passer à l'état chronique.

Bien qu'il puisse se développer sur toutes les parties du corps, l'*impetigo sparsa* affecte surtout les membres : on le voit principalement aux plis des articulations. Son siége de prédilection est surtout aux jambes. Tantôt il ne se manifeste que sur une seule région, tantôt il couvre un membre tout entier, ou plusieurs à la fois.

Les pustules se développent de la même manière que dans la variété précédente ; mais, au lieu d'être groupées, elles sont irrégulièrement répandues sur la surface malade : elles sont accompagnées de vives démangeaisons et ne tardent pas à se rompre. Bientôt des croûtes jaunes se forment par la dessiccation partielle du liquide séro-purulent versé au dehors : ces croûtes sont rugueuses, plus ou moins épaisses, friables, et ne forment pas de larges lamelles, comme les squames de l'eczéma ; elles couvrent bientôt toute la surface malade ; mais presque toujours on trouve quelques pustules éparses. Lorsque les croûtes tombent, soit naturellement, soit sous l'influence du traitement, on

trouve au-dessous une surface enflammée, offrant çà et là des excoriations superficielles. Un fluide séro-purulent s'écoule de cette surface et renouvelle les croûtes par sa dessiccation partielle. Souvent ce suintement est très-abondant et imbibe promptement les linges que l'on applique sur la partie malade.

201. Dans quelques cas, et surtout chez les individus d'un certain âge, dont la constitution est détériorée, les croûtes de l'impetigo acquièrent une grande épaisseur; elles sont d'un brun-jaunâtre foncé, et ont été comparées à une écorce d'arbre par Willan, qui donne à cette variété le nom d'*impetigo scabida*. Quelquefois ces croûtes recouvrent tout un membre, qui en paraît encaissé et dont les mouvements sont difficiles et douloureux ; il y a en même temps de la chaleur et un prurit fort incommode. Ces croûtes épaisses se fendent dans un certain espace de temps, et lorsqu'il s'en détache des portions plus ou moins étendues, une nouvelle croûte se reforme promptement sur la surface mise à découvert. Quand la maladie est aussi intense et lorsqu'elle occupe les membres inférieurs, elle se complique quelquefois d'anasarque et même d'ulcérations étendues. Si elle se propage jusqu'aux orteils, les ongles peuvent être détruits ; et, comme dans certains cas de *lèpre* et de *psoriasis*, ils sont épais, irréguliers, lorsqu'ils reparaissent.

202. Enfin, l'impetigo, qui, comme nous l'avons dit, n'est accompagné le plus ordinairement d'aucuns symptômes généraux, peut cependant, dans quelques circonstances, se présenter avec un appareil inflammatoire très-prononcé, avec un trouble général très-marqué, de la fièvre, une cuisson brûlante, beaucoup de chaleur et une injection érysipélateuse (*impetigo erysipelatodes*, Willan).

203. Il est encore une forme très-rare, que Biett n'avait rencontrée qu'un petit nombre de fois, et dont nous avons observé quelques cas, c'est l'*impetigo rodens*. Cette maladie, qui semble tendre à détruire les tissus qu'elle affecte, est rare et généralement peu connue. La supposant trop souvent où elle n'était

May 2. 1851. A case in Devergie's ward. On admission [illegible] presented a small excavated, irregular, hard ulcerated spot on left ala of nose. it had been there for 4 years. Devergie applied chloride of zinc to it (April 19th) on the 27th [illegible] fell off. leaving a healthy surface. no hardness [illegible]

pas, on l'a confondue tantôt avec l'*impetigo erysipelatodes*, tantôt avec une syphilide ulcéreuse.

On conçoit bien qu'il existe entre toutes ces variétés une foule de degrés intermédiaires qu'il est impossible de décrire, mais qui se rapportent plus ou moins à l'une d'elles.

La durée de l'impetigo est très-variable; il peut se terminer en trois ou quatre septénaires, ou bien se prolonger d'une manière indéfinie. Il existe entre ces deux termes une foule de degrés qui ne sauraient être précisés d'avance.

204. *Causes.* — Certaines causes extérieures peuvent développer les pustules de l'impetigo, en agissant directement sur la peau; ainsi c'est cette éruption qui paraît souvent sur les mains des individus qui manient différentes substances irritantes, le sucre brut, la chaux, les poussières métalliques, etc. Les mêmes causes peuvent souvent développer des pustules d'ecthyma.

On observe l'impetigo dans toutes les saisons, mais surtout au printemps et en automne. Les enfants lors de la dentition, les femmes à l'époque critique, les nourrices, en sont souvent affectés. C'est une maladie particulière surtout aux individus d'un tempérament lymphatique. Des excès quelconques, un exercice violent, paraissent quelquefois occasionner le développement de l'impetigo; et les affections morales vives, surtout le chagrin et la crainte, exercent, dans quelques cas, sur son apparition, une influence remarquable.

L'impetigo complique souvent d'autres inflammations de la peau, et surtout le *lichen*.

205. *Diagnostic.* — Le développement de pustules *psydraciées* disposées en groupes ou éparses, qui donnent lieu à la formation de croûtes épaisses, rugueuses et jaunâtres, suffit pour distinguer l'impetigo des éruptions vésiculeuses ou vésiculo-pustuleuses de l'*eczema*, auxquelles succèdent des croûtes lamelleuses ou squameuses et minces, et dans lesquelles d'ailleurs on retrouve presque constamment les lésions élémentaires, qui sont des *vésicules*.

Lorsque l'*impetigo figurata* occupe le menton, il faut quelquefois une certaine attention pour ne pas le confondre avec la *mentagre*. Dans l'impetigo, les pustules sont petites, jaunes, rapprochées; le suintement est abondant; les croûtes sont épaisses, d'un jaune-verdâtre, semi-transparentes, et d'ailleurs il n'existe ni callosités ni tubercules : les pustules de la mentagre sont plus grandes, moins jaunes, isolées, plus élevées que celles de l'impetigo; le suintement est beaucoup moins abondant, et les croûtes, plus sèches, d'une couleur plus foncée, ne se reproduisent que lors d'une nouvelle éruption.

L'impetigo du cuir chevelu pourrait être pris pour le *porrigo*. Les pustules du *porrigo favosa* sont enchâssées dans l'épiderme; elles se transforment promptement en une croûte d'un jaune particulier, sèche, disposée en godet, et ces caractères suffisent bien pour les faire distinguer des croûtes irrégulières, molles, verdâtres de l'*impetigo;* d'ailleurs, le *porrigo* est une maladie contagieuse, elle fait tomber les cheveux, deux circonstances qui n'existent pas pour l'éruption impétigineuse.

Quand l'impetigo complique la *gale*, il suffit de la plus légère attention pour reconnaître les *vésicules;* il faut se rappeler que les pustules, qui ne sont dans la presque totalité des cas que des complications, sont toujours, ou de véritables pustules psydraciées d'impetigo, ou des pustules phlyzaciées d'ecthyma.

On a pris des croûtes épaisses développées à la face, sur des ulcérations syphilitiques, pour des cas d'impetigo. Nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de Biett, un malade qui avait à la figure la *syphilide* la mieux caractérisée, et que l'on traitait depuis plusieurs mois pour un *impetigo figurata*. Des croûtes larges, noirâtres, épaisses, très-adhérentes, reposant sur des chairs violacées, entourées çà et là de cicatrices indélébiles, laissant à leur chute des ulcérations profondes; une certaine forme arrondie de l'éruption prise dans la totalité, et un aspect particulier, sont des caractères assez tranchés pour em-

pêcher une erreur aussi grave, et dont cependant nous avons vu depuis plusieurs exemples.

206. *Pronostic.*— L'impetigo n'est point une maladie qui menace les jours du malade, et par conséquent le pronostic n'est point fâcheux : mais s'il est sans danger, l'impetigo est fort incommode et souvent très-repoussant. En portant le pronostic, on devra surtout se garder de promettre une guérison trop prompte, promesse que le temps dément très-fréquemment. La maladie est plus grave quand elle est déjà ancienne, quand le malade est âgé ou d'une constitution détériorée; la disparition est plus prompte quand l'impetigo est aigu, le sujet jeune et robuste.

207. *Traitement.* — Dans le traitement de l'impetigo, l'utilité des préparations sulfureuses a été admise sur une base trop étendue, et trop souvent c'est à elles qu'on a recours dans le début comme à un moyen spécifique. Loin d'être constamment utile, leur emploi intempestif aggrave souvent la maladie, et prolonge de beaucoup sa durée. En général, il ne faut jamais y avoir recours dans les premiers temps.

Lorsque l'impetigo est peu étendu, que les symptômes d'irritation locale sont peu prononcés, il suffit de quelques lotions émollientes avec l'eau de guimauve, la décoction de têtes de pavots, le lait tiède, l'eau de son, une émulsion d'amandes. On donnera au malade quelques boissons rafraîchissantes.

Mais si la maladie était plus étendue, si elle occupait une plus ou moins grande partie de la face, il faudrait avoir recours à une émission sanguine, soit locale, soit générale, en ayant égard aux forces du sujet. L'une et l'autre sont souvent utiles. La saignée du pied et une ou plusieurs applications de sangsues aux apophyses mastoïdes ou à l'anus rempliront cette double indication.

Lorsque la maladie occupe une région aussi irritable que la face, il n'est pas nécessaire, pour saigner, qu'elle soit à son début; ce moyen peut encore être utile dans le cours de cette éruption, alors qu'elle a pris un nouveau caractère d'activité, souvent

sous l'influence d'un traitement inopportun. Les lotions émollientes, et en même temps quelques laxatifs, tels que l'infusion de chicorée avec le sulfate de magnésie ou de soude, pourront être employés avec avantage.

Les bains généraux sont aussi très-utiles, même quand la maladie occupe la face ; car ils agissent en diminuant l'éréthisme général ; mais ils doivent être à 25 ou 27° Réaumur ; plus chauds, ils pourraient occasionner une congestion nuisible vers la tête. Lorsque l'inflammation est diminuée, on peut remplacer avantageusement les lotions émollientes par des lotions légèrement alumineuses.

Ces moyens simples suffisent dans beaucoup de cas ; vers la fin du traitement, on peut employer avec avantage les bains et les douches de vapeur ; ils sont surtout utiles lorsque la maladie persiste ; ils paraissent agir alors en changeant le mode de vitalité de la peau.

Il faut quelquefois avoir recours à des moyens plus énergiques, et les purgatifs sont sans contredit ceux qui sont le plus souvent suivis de succès. Les purgatifs les plus employés sont le calomel, le sulfate de magnésie, de soude, le jalap, l'huile de ricin. On peut donner au malade, dans les mêmes circonstances, des boissons acidulées, par l'addition de quinze à vingt gouttes d'acide sulfurique par litre. On lui fera prendre des bains tièdes, locaux ou généraux, alcalins. On fera sur l'éruption des lotions de même nature.

On peut alterner les lotions alcalines avec des lotions d'eau acidulée. Il est nécessaire de nettoyer autant que possible les surfaces malades des croûtes qui les couvrent. C'est au moyen de bains tièdes prolongés et souvent répétés que l'on obtient ce résultat.

C'est lorsque la maladie est arrivée à un état chronique, que les préparations sulfureuses sont réellement utiles. Les eaux de Baréges, d'Enghien, de Bonnes, de Cauterets, sont les plus généralement employées. On les administre en bains ou bien à l'intérieur, soit seules, soit mêlées avec du lait. Quelquefois les

bains de mer ont amené une modification profonde et durable.

Les bains de vapeur, et surtout les douches que l'on dirige sur les plaques de l'*impetigo figurata*, peuvent être très-efficaces dans cette éruption passée à l'état chronique. Le malade doit se tenir à une certaine distance de la douche, dont la durée sera de dix à vingt minutes.

Ces moyens, combinés et employés avec méthode, triomphent souvent d'impetigo fort rebelles, il n'est pas nécessaire pour les employer que les individus soient avancés en âge ou affaiblis ; on peut les mettre en usage chez des sujets jeunes, forts et robustes, toutes les fois que la durée de la maladie semble l'exiger.

Tous ces moyens peuvent être infructueux ; la maladie réclame encore des remèdes plus énergiques, et les préparations arsenicales sont quelquefois suivies d'un succès inespéré ; la solution de Pearson suffit dans la plupart des cas pour amener une guérison prompte et solide.

208. Il faut rapporter au genre *impetigo* deux variétés qui ont été rangées à tort dans le genre *porrigo*, et auxquelles Willan et Bateman ont assigné, pour lésions élémentaires, des pustules spéciales, les *achores* qui cependant diffèrent peu des pustules psydraciées de l'impetigo.

Les *achores* sont ordinairement peu étendues, toujours superficielles, à base enflammée, plus ou moins irrégulièrement confluentes, et formées par la collection d'un liquide purulent qui a soulevé l'épiderme. Au bout de quelques jours, les pustules s'ouvrent et laissent échapper ce liquide qui se concrète et se convertit en croûtes larges et brunes, formées de couches superposées et bien différentes de ces incrustations épaisses qui succédent aux *favi*.

Ces deux formes ont été décrites sous les noms de *porrigo larvalis* et de *porrigo granulata*. Biett, leur assignant leur véritable place, les a considérées comme des variétés de l'impetigo.

IMPETIGO LARVALIS.

Tinea faciei de Frank. — *Porrigo larvalis* de Willan. — Gourme, croûte de lait. — Achore d'Alibert.

209. L'*impetigo larvalis* (de *larva,* masque) est caractérisé par une éruption de pustules superficielles d'un blanc-jaunâtre, plus ou moins confluentes, réunies en groupes, auxquelles succèdent des croûtes jaunes et verdâtres, tantôt lamelleuses et minces, tantôt épaisses et rugueuses, qui offrent la plus grande analogie avec celles de l'*eczema impetigenodes* ou de l'*impetigo figurata.*

On observe surtout cette maladie chez les jeunes sujets et principalement chez les petits enfants; elle peut se développer sur toutes les parties du corps, mais les régions qui en sont le plus spécialement le siége, sont : le cuir chevelu, les oreilles, les lèvres; souvent la face se trouve presque totalement couverte par des croûtes plus ou moins épaisses qui la cachent comme le ferait un masque, d'où lui vient le nom de *larvalis.*

L'*impetigo larvalis* offre beaucoup de variétés basées surtout sur les différents degrés d'inflammation et sur l'épaisseur plus ou moins grande des croûtes.

210. Chez de très-jeunes enfants, la maladie consiste seulement dans le développement de petites pustules, qui, répandues sur le cuir chevelu, sur les tempes, etc., forment bientôt des croûtes en général minces, mais qui peuvent devenir quelquefois plus épaisses quand le suintement est abondant; ce sont elles que les auteurs ont désignées sous le nom de *croûtes de lait.* Dans ce cas, l'affection est des plus bénignes; mais souvent elle est beaucoup plus intense et se montre, soit à la face, soit au cuir chevelu, soit enfin sur ces deux régions et dans différents points du corps à la fois.

211. A la face, la maladie débute ordinairement sur le front et sur les joues par de petites pustules groupées sur une surface enflammée et plus ou moins étendue; de vives démangeaisons

accompagnent leur apparition; elles s'ouvrent bientôt, soit spontanément, soit par l'action des ongles; il s'en écoule un fluide visqueux, jaunâtre, qui forme des croûtes minces, molles et d'un jaune-verdâtre; le suintement continue, de nouvelles croûtes se forment; les premières augmentent d'épaisseur, et on en trouve dans un point qui sont épaisses, molles et arrondies, tandis qu'il y en a qui sont minces et lamelleuses dans d'autres. Quand elles se détachent, elles laissent une surface rouge très-enflammée, sur laquelle il se forme des croûtes nouvelles : le suintement est quelquefois si abondant, que le fluide ne se concrète point, que la surface du derme se trouve pour ainsi dire à nu, et que l'on en voit s'écouler par une multitude de petits points un fluide visqueux, peu épais et âcre.

Quand la maladie offre une certaine étendue, les démangeaisons et les douleurs même sont souvent très-vives; quand elle occupe le front, les joues et le menton, toutes ces parties se recouvrent d'une large croûte épaisse, semblable à un masque; le nez seul et les paupières en paraissent exempts le plus souvent.

212. Dans d'autres cas, les pustules sont plus volumineuses: elles se développent derrière les oreilles, autour de la bouche, sur le menton, et donnent bientôt lieu à la formation de croûtes épaisses d'un jaune-verdâtre. Dans quelques circonstances, on voit ainsi toute la bouche entourée de larges et épaisses incrustations jaunes, qui sont d'un brun foncé dans certains endroits où il se trouve un peu de sang mêlé au fluide desséché; dans ces cas, les mouvements des lèvres sont singulièrement gênés; d'autres fois, c'est derrière les oreilles que ces larges incrustations se forment. Ces croûtes exhalent une odeur nauséabonde; très-souvent les ganglions lymphatiques voisins s'enflamment, ils peuvent même suppurer; quelquefois les paupières sont le siége d'une inflammation chronique : il y a souvent coryza et écoulement abondant de mucus par les fosses nasales.

Lorsque la maladie tend à la guérison, le suintement diminue, les croûtes se reforment plus lentement, elles deviennent plus

minces, plus blanches, la surface sur laquelle elles reposent est de moins en moins rouge; bientôt elles sont remplacées par une desquamation légère, qui elle-même ne tarde pas à cesser, et l'on n'observe plus qu'une petite teinte rosée sur les points qui étaient le siége de l'éruption, teinte qui se dissipe peu à peu. C'est ainsi que le plus ordinairement se termine cette variété; quelquefois, cependant, il s'établit des fissures, des crevasses, et dans quelques cas enfin, au moment où tout semblait terminé, une nouvelle éruption se développe spontanément, et la maladie recommence : il n'en résulte jamais de cicatrices, et celles que l'on a observées quelquefois étaient évidemment le résultat d'une altération plus profonde, déterminée par l'action des ongles des enfants, qui, si l'on n'y fait attention, se grattent quelquefois au point de faire ruisseler le sang sur toute la figure.

213. Lorsque cette affection occupe le *cuir chevelu,* les pustules sont assez rapprochées; elles sont d'un blanc-jaunâtre, tantôt elles occupent la partie postérieure de la tête seulement; tantôt tous les points qui sont couverts de cheveux en sont atteints; quelquefois ces pustules sont très-petites et entremêlées de vésicules, dont la plupart deviennent pustuleuses, tandis que les autres restent transparentes : elles sont accompagnées de démangeaisons assez vives; bientôt elles s'ouvrent, ou le plus souvent elles sont déchirées; alors elles laissent écouler un fluide visqueux, épais, qui colle les cheveux ensemble, et en se desséchant forme des croûtes irrégulières d'un brun-jaunâtre. Tantôt ces croûtes sont éparses, tantôt elles sont confondues et recouvrent une plus ou moins grande surface; le suintement persiste, et si les cheveux sont longs et si on néglige les soins de propreté, une partie plus ou moins considérable du cuir chevelu se recouvre à la fin d'une croûte très-épaisse, brunâtre, qui se dessèche, et se brise quelquefois en petites portions friables. Lorsque ces incrustations sont épaisses et étendues, que le malade, malpropre, a la tête entourée de linges, qui, imprégnés de ce fluide, y séjournent des mois entiers, il s'en exhale, lorsqu'on les retire, une odeur fétide et repoussante; dans ces cas, on

trouve encore des myriades de poux dont la présence augmente le prurit et l'inflammation.

Dans les cas contraires, lorsque les croûtes sont enlevées avec soin, au moyen de lotions émollientes, on trouve une surface peu enflammée qui offre des excoriations légères, et d'où suinte, par une multitude de points, un fluide visqueux d'une odeur fade; quelquefois le tissu cellulaire sous-cutané s'enflamme dans certains points; ceux-ci forment souvent de petits foyers purulents, circonscrits, qui se terminent rarement par résolution et que l'on est souvent obligé d'ouvrir.

214. Lorsque la maladie dure depuis longtemps, que les croûtes abandonnées à elles-mêmes sont restées des mois entiers sans qu'on ait cherché à les détacher, les cheveux tombent quelquefois dans une étendue plus ou moins grande; mais cette alopécie, bien différente de celle qui suit constamment le *porrigo favosa* et *scutulata*, n'est qu'accidentelle et momentanée : les bulbes ne sont point détruits, mais enflammés; aussi les cheveux ne tardent-ils pas à repousser, et avec tous les caractères que présentent ceux qui recouvrent des surfaces qui n'ont point été le siége de l'éruption.

Non-seulement le cuir chevelu, le front, les régions mastoïdiennes et toute la face peuvent être plus ou moins affectés à la fois, mais encore la maladie peut s'étendre sur le tronc et même sur les membres; les pustules semblent être dans ce cas plus petites, moins confluentes, les croûtes qui leur succèdent moins épaisses, et c'est alors que la maladie présente tous les caractères de l'*impetigo*.

La durée de cette maladie est très-variable : en général assez opiniâtre, elle persiste le plus souvent des mois entiers.

215. *Causes.* — L'impetigo larvalis n'est contagieux dans aucun cas : on l'observe surtout chez les jeunes enfants : il se manifeste à l'époque de la première et de la seconde dentition. Les causes sont, dans la plupart de cas, très-difficilement appréciables; s'il se développe chez les enfants mal nourris et débiles, on l'observe aussi fréquemment chez les enfants forts, très-

bien portants. Le défaut de soins de propreté peut surtout avoir quelque influence sur son apparition : cette maladie affecte assez souvent les adultes.

216. *Diagnostic.*—Les caractères qui, comme nous l'avons dit plus haut et comme nous le verrons tout à l'heure, appartiennent au *porrigo favosa* et au *porrigo scutulata* sont certainement assez tranchés pour qu'on ne confonde jamais ces deux maladies avec l'impetigo larvalis.

Le *porrigo favosa* de Willan, d'après un passage de Bateman lui-même, n'est qu'un *impetigo figurata ;* et M. Burns, de Glasgow, dans un ouvrage sur les maladies des enfants, décrit, comme une maladie identique, les éruptions qui sont connues sous les noms de *croûte laiteuse*, de *tinea muciflua* ou *teigne muqueuse*, de *porrigo larvalis* et de *porrigo favosa*, mais offrant des variétés suivant l'intensité de l'inflammation.

Il est plus difficile de distinguer l'impetigo larvalis des autres variétés du même genre : mêmes éléments, même développement, même forme des croûtes ; seulement le siége à la face et au cuir chevelu et l'intensité plus ou moins grande de l'inflammation pourraient faire admettre quelque légère différence.

217. *Pronostic.* — Ordinairement, la santé générale n'est point troublée par cette affection ; dans quelques cas cependant, il survient des irritations gastro-intestinales, de la diarrhée : les enfants maigrissent.

En général, le pronostic de l'impetigo larvalis n'est point grave, et cette éruption n'est fâcheuse qu'autant qu'elle est accompagnée ou suivie de quelque affection de viscères plus ou moins importants. Si la maladie durait depuis longtemps, si elle donnait lieu à un suintement très-abondant, elle serait d'autant plus fâcheuse qu'elle se serait développée chez un enfant plus jeune, plus grêle, plus chétif, et placé dans des conditions moins favorables aux soins qu'elle réclame.

218. *Traitement.* — Dans la plupart des cas, des lotions d'eau tiède, de lait ou d'eau de guimauve, réunissant le double avantage d'empêcher les croûtes de s'amonceler et de calmer

l'intensité de l'inflammation, constituent tout le traitement; et chez les petits enfants à la mamelle, la meilleure médication consiste à conseiller à la nourrice de faire jaillir du lait de son sein, et d'en arroser les surfaces malades. Lorsqu'il existe beaucoup de démangeaison, que l'irritation est vive, il est bon d'avoir recours à des bains entiers tièdes et émollients. Enfin, il sera souvent utile de faire changer le lait de l'enfant, si cela est possible, ou au moins de lui donner moins à teter et de lui faire prendre un peu d'eau de gruau ou d'eau d'orge.

Quant aux émissions sanguines, on ne les emploiera guère que chez les enfants déjà un peu âgés, de deux ou trois ans par exemple, et quand il y aura beaucoup d'inflammation : une saignée locale opérée par l'application de deux sangsues derrière chaque oreille remplira le but proposé.

Pour les jeunes gens et les adultes, le traitement est analogue ; seulement si le cuir chevelu et la face étaient le siége d'une irritation très-vive, on pratiquerait une saignée générale, et les sangsues, soit derrière les oreilles, soit aux apophyses mastoïdes, seraient appliquées en plus grand nombre.

On aura soin de couper les cheveux très-courts quand la maladie occupe le cuir chevelu, et on appliquera des cataplasmes émollients de mie de pain et de lait, ou de fécule de pommes de terre et d'eau de guimauve, en ayant soin de les renouveler fréquemment.

Lorsque l'éruption dure depuis quelque temps, qu'elle est assez étendue, il devient nécessaire de modifier l'état de la peau, et pour cela, des lotions sulfuro-alcalines et des onctions légères doivent être faites deux ou trois fois par jour.

De légers laxatifs sont quelquefois avantageux : c'est ainsi que l'on peut employer avec succès le sirop de chicorée chez les plus jeunes enfants ; chez ceux qui sont plus âgés, chez les jeunes gens et les adultes, le calomel à la dose de 10 à 20 centigrammes par jour, le sulfate de soude à la dose de 8 grammes, ou de 15 grammes dans 1 litre d'eau d'orge, etc., ont quelquefois amené une prompte amélioration.

Les douches sulfureuses peuvent devenir utiles ; on peut aussi, lorsque la maladie occupe le tronc ou les membres, ou qu'elle montre quelque opiniâtreté, faire prendre quelques bains sulfureux alternés avec des bains tièdes émollients.

Enfin, on a conseillé des exutoires, l'application de vésicatoires aux bras ; mais leur emploi ajoute constamment à l'irritation de la peau.

Dans quelques cas rares, l'apparition de l'impetigo larvalis a paru établir une dérivation utile, sous l'influence de laquelle on a vu s'amender des affections plus graves. Dans ces circonstances, et surtout quand l'abondance du suintement paraît coïncider plus ou moins avec la disparition de la maladie première, ce n'est qu'avec la plus grande prudence qu'il faut procéder au traitement ; et souvent il est utile de s'en tenir, pendant un temps plus ou moins long, à de simples palliatifs et aux soins de propreté.

IMPETIGO GRANULATA.

Galons. — Porrigine granulée d'Alibert.

219. L'*impetigo granulata* est caractérisé par la présence, au milieu des cheveux, de petites croûtes éparses, grisâtres, d'une forme très-irrégulière et très-inégale ; ces croûtes ressemblent à ces débris que l'on remarque quelquefois sur les incrustations épaisses du *porrigo scutulata,* et mieux encore à certains états de l'*impetigo larvalis,* dont l'*impetigo granulata* n'est qu'une variété. Elles succèdent à de petites pustules, le plus souvent irrégulièrement disséminées sur le cuir chevelu.

On l'observe surtout chez les enfants et les jeunes gens ; mais on le rencontre aussi chez les adultes. Il occupe le plus ordinairement la partie postérieure du cuir chevelu ; mais il peut l'envahir tout entier.

220. *Symptômes.* — L'impetigo granulata se manifeste d'abord par des pustules d'un blanc-jaunâtre, accompagnées d'une inflammation assez vive et de beaucoup de démangeaison : elles

sont traversées à leur centre par un cheveu, et s'ouvrent dans l'espace de deux à quatre jours ; il se fait alors un suintement assez abondant à la surface malade. Bientôt il se forme des croûtes brunâtres, rugueuses, qui souvent agglutinent plusieurs cheveux ensemble. Ce sont ces croûtes qui, en se desséchant, forment au bout d'un certain temps les caractères qui constituent cette variété. Elles deviennent dures, bossuées, inégales; elles prennent une couleur brune ou d'un gris foncé. De petites granulations sèches, friables, irrégulières, se détachent et restent éparses çà et là dans les cheveux, qui en sont comme hérissés.

Les cheveux ne sont jamais détruits; seulement, lorsque la maladie est étendue, ils se trouvent réunis en groupes par une agglomération de croûtes. Il s'exhale en même temps de la tête une odeur fort désagréable, nauséabonde : cette odeur est quelquefois telle chez des individus d'une saleté extrême, que les endroits dans lesquels ils se trouvent en sont infectés; ceci du reste n'est qu'accidentel; dans ces cas, des poux pullulent en grande quantité au milieu de ces croûtes et dans les cheveux. Cette odeur n'existe jamais chez les malades qui ont recours aux soins de propreté; on remarque même alors que les croûtes ne présentent plus leurs caractères distinctifs et qu'elles ressemblent entièrement à celles de l'impetigo sparsa.

La durée de l'impetigo granulata est très-variable, elle dépasse rarement quelques mois. Abandonnée à elle-même, cette éruption pourrait persister plus longtemps ; mais le plus souvent, quand on a recours à un traitement convenable, quelquefois seulement aux soins de propreté, elle cesse au bout de quelques semaines.

221. *Causes.*—L'impetigo granulata n'est pas contagieux. La misère, la malpropreté, les privations de toute espèce, des habitations malsaines sont autant de causes qui semblent avoir quelque influence sur son développement. Cette variété est peu fréquente, ce qui s'explique facilement par le peu de stabilité de ses caractères, qui reposent sur un état particulier d'une éruption impétigineuse parvenue à une certaine période.

222. *Diagnostic.* — Le diagnostic de cette affection ne présente aucune difficulté lorsqu'elle offre ses croûtes rugueuses, brunes ou d'un gris obscur, ressemblant par leur forme à de petits morceaux de plâtre sali. Cependant il est certains cas où le porrigo scutulata présente une foule de granulations analogues, et même beaucoup de descriptions d'impetigo granulata se rapportent évidemment au *porrigo scutulata*. Toutefois, la première ne présente jamais ces larges incrustations épaisses et continues que l'on remarque dans le porrigo parvenu à cet état. D'ailleurs, si l'on fait tomber les croûtes, la forme circulaire des plaques et la nature des pustules de cette dernière maladie suffiront bien pour la faire distinguer. L'impetigo granulata, enfin, ne produit pas l'alopécie ; il ne détruit pas le bulbe des cheveux. Quant au *porrigo favosa*, indépendamment des autres caractères, il suffira de la couleur de ses croûtes et de leur dépression en godets pour empêcher la moindre erreur.

Il serait plus difficile de distinguer l'impetigo granulata à son début de l'impetigo larvalis, et des autres variétés de ce genre. En effet, ce sont les mêmes pustules, les mêmes croûtes, etc. Quant à l'apparence particulière que celles de l'impetigo granulata offrent quand elles sont desséchées, on pourrait la regarder comme accidentelle.

223. *Pronostic.* — Cette maladie est, en général, peu grave ; quelquefois elle est assez rebelle, quoique, le plus ordinairement, beaucoup moins que les autres variétés.

224. *Traitement.* — Enlever les croûtes, couper les cheveux et mettre à nu les surfaces malades, sont les premières indications à remplir, et il ne faut jamais les oublier, même dans le cours du traitement, quel qu'il soit.

Des lotions et des applications émollientes sont les seuls moyens qu'il soit convenable de mettre en usage dans le commencement, en même temps que l'on fait prendre au malade des boissons délayantes et rendues laxatives par l'addition du *sulfate de potasse, de soude* ou *de magnésie,* etc. Il est souvent nécessaire de s'en tenir pendant longtemps aux applications

émollientes ; mais plus tard, quand l'inflammation du cuir chevelu est moins intense, il faut avoir recours aux préparations alcalines, à l'aide desquelles on obtient souvent beaucoup de succès.

Les lotions, les douches sulfureuses, etc., tiennent aussi une place avantageuse dans le traitement, qui, du reste, est à cette époque tout à fait analogue à celui de l'impetigo larvalis, où nous avons indiqué plus au long les moyens qu'il convient d'employer pour changer le mode de vitalité de la peau.

ACNÉ.

Dartre pustuleuse. — Couperose. — *Gutta rosea.* Varus d'Alibert.

225. Le nom d'*acné* (de *ἄκνη* ou *ἄκμη*) a été donné à cette maladie, parce qu'elle affecte souvent les jeunes gens des deux sexes, à l'époque de la puberté. Ætius et plus tard Sauvages ont employé les premiers cette dénomination, qui a aussi été appliquée à cette affection par Willan, et admise enfin par Biett.

Nous désignons par le mot *acné* une affection pustuleuse chronique, caractérisée par la présence de pustules isolées, dont la base, plus ou moins dure, d'un rouge foncé, forme souvent après la disparition de la pustule une petite tumeur dure, rouge, circonscrite, presque indolente, dont la résolution ne s'opère que lentement, et qui paraît avoir son siége dans les follicules sébacés de la peau.

C'est souvent depuis la puberté jusqu'à l'âge de trente-cinq à quarante ans que l'on observe cette maladie ; mais, en général, elle est plus intense chez les jeunes gens. Les deux sexes y sont également sujets.

226. Les pustules de l'*acné* se montrent ordinairement à la face, et en particulier sur la région des masseters et des tempes, à la partie interne des joues, sur le nez et sur le front ; on les observe aussi sur le cou, sur les épaules et à la partie antérieure de la poitrine ; mais le siége le plus fréquent peut-être est la

partie postérieure et supérieure du tronc; dans quelques cas, tout le dos en est parsemé. L'*acné* existe dans cette région chez une foule d'individus dont elle a entièrement épargné le visage, tandis qu'au contraire, quand elle existe à la face, il est rare que l'on ne la retrouve pas aussi en même temps sur le dos. Jamais les membres n'en sont affectés, si ce n'est dans les cas d'*acné* qui occupe toute la partie postérieure du tronc, et alors il existe quelques pustules le long de la face postérieure des bras.

227. Willan a admis trois variétés de l'*acné*: bien qu'elles présentent des différences notables, il est cependant impossible de tirer entre elles des lignes de démarcation bien tranchées; car le même individu peut les offrir simultanément, ou en être affecté à différentes époques; ce sont l'*acne simplex*, l'*acne indurata* et l'*acne rosacea*. Quant à l'*acne punctata*, admis comme variété distincte par le même auteur, elle n'est autre chose qu'une complication qui peut exister avec les deux premières, et qui consiste dans une accumulation morbide de matière sébacée dans les follicules qui sécrètent cette substance. L'ouverture de ces follicules offre un point noirâtre, et cette circonstance donne à la maladie une physionomie particulière.

Biett a décrit depuis longtemps, dans ses leçons cliniques, sous le nom d'*acne sebacea*, une quatrième variété bien remarquable, inconnue jusqu'alors, et depuis admise par plusieurs pathologistes.

L'*acné* a été regardée à tort par Willan et Bateman comme une affection tuberculeuse. En effet, les indurations circonscrites de la peau, qui ont reçu le nom de *tubercules* et que l'on observe si souvent dans cette maladie, ne sont qu'une terminaison des pustules, et ne constituent point la lésion élémentaire.

Les pustules de l'*acné* paraissent être le résultat de l'inflammation des follicules sébacés, inflammation qui serait produite et entretenue par l'accumulation de la matière sécrétée par ces follicules.

228. L'*acne simplex* affecte surtout les jeunes gens vers l'é-

poque de la puberté : elle se développe sur la région où poussent les favoris, ou bien au front ; on l'observe souvent chez les jeunes filles lors de la première apparition des règles. Une foule d'individus jeunes et robustes jouissent d'une parfaite santé tout en offrant aux épaules et à la partie supérieure du thorax cette éruption plus ou moins étendue. Les pustules apparaissent ordinairement, les unes après les autres, sous la forme de petits points enflammés qui deviennent bientôt pustuleux ; mais leur base est généralement entourée d'une aréole rouge ; elles suivent leur marche isolément, sans aucun symptôme général, et même le plus souvent sans douleur, sans la moindre chaleur locale. Il n'est pas rare de voir des individus être atteints d'une éruption considérable de pustules d'*acne simplex* sur le dos, sans se douter de leur existence. Quelquefois, comme on l'observe souvent au front, chez les jeunes filles, les pustules semblent se développer simultanément et en nombre variable ; dans quelques cas, toute la face en est recouverte. En général, lorsqu'il en existe un certain nombre, la peau paraît huileuse et luisante ; le travail de la suppuration est lent : elle ne s'établit souvent qu'au bout de huit jours, quelquefois plus tard ; le pus est en petite quantité : il se forme une très-légère croûte qui tombe promptement et quelquefois est à peine perceptible ; d'autres fois la suppuration est plus abondante, ce qui a lieu surtout au dos ; la croûte est alors plus épaisse, mais elle se détache bientôt par le frottement des vêtements. Même lorsque les pustules sont rapprochées, jamais elles ne se recouvrent de croûtes épaisses comme les pustules de la *mentagre* dans quelques circonstances. La suppuration terminée et la croûte tombée, il reste un point rouge un peu élevé qui disparaît peu à peu : d'antres fois la rougeur et la tuméfaction persistent ; et si cela a lieu dans un certain nombre d'endroits, en même temps que d'autres pustules se développent, la maladie se rapproche alors plus ou moins de l'*acne indurata,* et peut même en offrir tous les caractères.

Les pustules de l'*acne simplex* sont souvent entremêlées de petits points noirâtres plus ou moins saillants, formés par l'ac-

cumulation de la matière sébacée dans les follicules de la peau (*acne punctata*).

229. Dans l'*acne indurata,* l'inflammation a lieu dans toute l'étendue des follicules. La suppuration s'établit plus lentement encore, et après elle, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané offrent des indurations partielles plus ou moins étendues.

Ainsi, quelquefois quatre ou cinq follicules enflammés se réunissent et forment une tumeur qui peut avoir la grosseur d'une aveline.

Cette variété affecte en général la face; mais on l'observe aussi très-fréquemment à la partie postérieure du thorax, et nous avons vu plusieurs cas, à l'hôpital Saint-Louis, dans lesquels elle occupait toute la partie postérieure du tronc. On la rencontre surtout chez les jeunes gens, mais il est difficile d'en apprécier la cause : fréquemment on voit les individus qui en sont affectés être forts, robustes et jouir d'une parfaite santé : d'autres fois on la retrouve chez des jeunes gens adonnés à l'onanisme, ou bien chez des personnes qui sont sujettes à des irritations abdominales. Quelques professions semblent y prédisposer : telles sont celles qui obligent à tenir la tête basse et rapprochée d'un fourneau.

Cette variété peut être fort légère : quelques points d'inflammation apparaissent aux tempes, sur la région des masseters; une pustule s'élève lentement, et la suppuration ne s'établit que dans l'espace de deux ou trois semaines, ou bien même, quoique rarement, n'a pas lieu. D'autres pustules se forment, elles suppurent; la peau qui en constitue la base reste dure, rouge, et le tissu cellulaire sous-cutané concourt à former une sorte de tubercule ou d'induration chronique. Il peut ainsi s'en développer un nombre limité, et l'affection se borner là.

Mais, dans d'autres cas, la maladie est beaucoup plus intense, et les traits du visage sont entièrement bouleversés. On trouve alors la face parsemée de tubercules d'un rouge livide; ils sont surtout nombreux le long des branches de la mâchoire inférieure, sur les tempes, à la partie interne des joues et sur le nez;

une foule de pustules, soit naissantes, soit à l'état de suppuration, occupent les intervalles de ces tubercules, et sont disséminées sur les autres parties du visage; ailleurs on trouve des taches rouges, et çà et là des croûtes légères. La peau de la face paraît rouge partout, mais cette rougeur est plus ou moins vive suivant les régions. Souvent, au lieu de tous ces symptômes, une multitude de points noirs, résultant de l'accumulation de l'humeur sébacée dans les follicules, occupent le nez, les joues, les régions massétériennes, en un mot tous les intervalles qui existent entre les pustules et les tubercules. La peau est alors luisante et huileuse, le tissu cellulaire sous-jacent est comme hypertrophié, et la difformité est portée au plus haut point. Cependant la santé générale peut rester bonne. Quelquefois le malade se plaint de céphalalgie et d'une chaleur incommode au visage.

Lorsque l'*acne indurata* occupe le dos, elle peut être légère ou bien présenter tous les symptômes que nous venons d'indiquer, sans que le visage soit affecté en aucune façon. Dans ces cas, comme lorsqu'elle occupe la face, la durée de la maladie est très-longue, et il est toujours impossible de la préciser. Que la disparition ait lieu naturellement ou à la suite d'un traitement approprié, elle ne s'effectue qu'avec une extrême lenteur, et les malades restent toujours très-disposés à être de nouveau atteints de cette affection.

Les pustules de l'*acne indurata* laissent souvent après elles des traces indélébiles, et il n'est pas rare de trouver des individus dont le dos est parsemé de cicatrices qui sont les restes d'anciennes éruptions de cette nature, plus ou moins répétées, et qui présentent un caractère particulier; elles sont oblongues.

230. La troisième variété, ou l'*acne rosacea,* diffère des précédentes en ce qu'on l'observe, en général, dans l'âge mûr, et qu'elle est accompagnée d'une rougeur érythémateuse plus ou moins prononcée de la peau du visage.

C'est cette variété de l'*acné* qui est nommée *couperose* par les gens du monde. Elle affecte souvent les femmes à l'époque critique, les individus adonnés à la boisson, à la bonne chère,

ceux qui se livrent avec excès aux travaux de cabinet. Elle résulte fréquemment d'une disposition héréditaire; on l'observe surtout chez les individus pléthoriques qui sont sujets aux hémorrhoïdes.

Chez les jeunes gens qui semblent avoir une prédisposition héréditaire à cette affection, on observe souvent, soit après une exposition prolongée au soleil, soit après un violent exercice ou des excès quelconques, des taches rouges, irrégulièrement circonscrites, situées au visage, et occupant tantôt les joues, tantôt le nez et même toute la face, qui offre alors un aspect particulier; mais cette teinte rouge foncée n'est que passagère; quelquefois il se développe en même temps plusieurs pustules éparses.

Chez les personnes d'un âge mûr, c'est ordinairement au nez que la maladie débute. L'extrémité de cette partie devient d'un rouge violacé après un léger excès de régime, quelquefois même après un repas ordinaire et fort simple. Peu à peu cette rougeur du nez devient habituelle et donne à la physionomie un aspect particulier. Quelques pustules s'y développent çà et là; mais la suppuration ne s'établit pas ou ne s'établit qu'incomplétement, et, dans ces points, la rougeur devient plus vive. Quelquefois la maladie se borne au nez, qui acquiert, dans un certain espace de temps, un volume considérable. Les veinules de la peau deviennent variqueuses : elles forment des lignes bleuâtres irrégulièrement dispersées, qui tranchent avec la couleur rouge ou violacée de la surface malade; mais le plus souvent cette augmentation de volume du nez n'a pas lieu, sa forme est seulement altérée; la maladie s'étend sur les joues, sur le front, le menton, et enfin envahit tout le visage; la teinte rouge n'est pas également prononcée partout; elle l'est davantage dans les points où se trouvent les pustules; la suppuration ne s'y établit jamais d'une manière franche : il reste toujours une sorte d'induration, et la peau conserve une injection plus prononcée. Lorsque la maladie dure depuis quelque temps, la peau du visage devient inégale, rugueuse, et même, si la maladie vient à dispa-

raître, la peau ne reprend jamais entièrement son état naturel.

L'*acne rosacea* est assez souvent liée à une affection chronique de l'appareil gastro-intestinal. La rougeur est, en général, plus marquée le soir après le dîner que dans la matinée. Enfin, la maladie peut cesser et revenir sur le même individu, en offrant chaque fois des différences dans son intensité. Les pustules sont assez nombreuses, et la couleur jaune de leur sommet tranche d'une manière remarquable sur la teinte rouge violacée de la peau. Dans tous les cas, les traits du visage sont plus ou moins altérés, et quelquefois l'aspect du malade est repoussant.

Nous avons indiqué, en parlant de chaque espèce, les causes qui semblent exercer le plus d'influence sur leur développement; tels sont les excès de table, certaines professions qui exigent que la tête soit penchée, surtout alors qu'elle est en même temps exposée à une forte chaleur; des affections morales vives, des boissons froides, quelques applications locales, quelques cosmétiques, des lotions irritantes, etc. L'*acne rosacea* paraît être plus particulière à l'âge mûr. Elle est souvent liée à une affection chronique de la muqueuse, soit gastrique, soit intestinale, et, dans quelques cas, à une altération organique du foie. En général, tout ce qui tend à gêner la circulation ou à appeler trop fortement le sang vers la tête est une cause du développement de cette affection chez les individus qui y sont prédisposés.

231. Une quatrième variété a été observée depuis longtemps par Biett, qui l'a rattachée au genre *acné*, en la désignant sous le nom d'*acne sebacea*.

La phlegmasie des follicules présente plusieurs degrés, depuis une excitation simple jusqu'à une inflammation plus intense, donnant lieu à une altération notable, de même qu'à une abondance extraordinaire du fluide sécrété.

Le plus ordinairement, ce sont les follicules de la face qui sont plus spécialement affectés; cependant, dans plusieurs cas, la maladie est plus générale et est étendue à tous les follicules de l'enveloppe tégumentaire.

Lorsque les follicules sont atteints sur une surface peu éten-

due, ils éprouvent d'abord une excitation légère qui ne donne lieu à aucun changement de couleur à la peau : seulement celle-ci devient comme huileuse sur les points affectés : bientôt l'excitation augmente, de même que la sécrétion qui en est la suite ; le liquide versé sur la surface cutanée y séjourne, prend une sorte de consistance, et, par une accumulation successive, finit par former une couche squameuse plus ou moins étendue. Dans les premiers jours, cette couche est molle, peu adhérente, elle est facilement enlevée : mais elle acquiert bientôt plus de consistance, et on ne peut la détacher qu'en produisant une sorte de douleur. Sous cette enveloppe accidentelle, la peau est plus rouge, plus animée : les ouvertures des canaux folliculaires, examinés à la loupe, paraissent dilatées. Quelquefois cette couche se détache spontanément, surtout pendant l'été, lorsque la peau est fréquemment humectée par une sueur copieuse : d'autres fois elle s'établit d'une manière permanente pendant des mois entiers, et il arrive, lorsque ces couches existent depuis longtemps, qu'elles prennent une couleur noirâtre, un aspect singulier qui peut expliquer les méprises qui sont commises à chaque instant.

Cette phlegmasie des follicules s'étend rarement aux autres organes de l'enveloppe tégumentaire, c'est-à-dire qu'on ne voit presque jamais avec elle, même dans les cas les plus graves, quelques-unes des lésions élémentaires que nous avons déjà signalées : cependant l'inflammation des follicules peut être portée au point d'imprimer au fluide sécrété une altération qui le rapproche du liquide séro-purulent des vésicules de l'*eczema*. Nous avons vu, avec Biett, plusieurs individus dont le front était couvert d'une couche sébacée qui participait, jusqu'à un certain point, des croûtes squameuses de l'*eczema impetigenodes*. La peau se présentait évidemment avec les mêmes apparences que dans les simples inflammations des follicules. La durée de cette phlegmasie folliculaire est variable : elle peut se modifier en quelques semaines, nous l'avons vue se prolonger des années entières.

L'*acne sebacea* se développe surtout dans la jeunesse et l'âge

adulte; nous ne l'avons pas observée dans l'enfance ni chez les vieillards. Les individus d'un tempérament sanguin ou lymphatique y paraissent plus disposés; nous l'avons vue plusieurs fois chez des femmes, à la suite de couches. Biett a gardé longtemps dans ses salles une femme de la campagne, âgée de vingt-huit ans, chez laquelle les follicules s'étaient enflammés sur toute l'étendue de l'enveloppe dermoïde, et avaient donné lieu à une couche sébacée épaisse et permanente : cette jeune femme avait éprouvé en même temps une affection rhumatismale de toutes les articulations. Dans quelques cas, certaines conditions atmosphériques paraissent contribuer au développement de l'inflammation des follicules. C'est ainsi que chez un négociant de Nantes, que Biett avait eu occasion d'observer, les follicules de toute la face s'enflammèrent rapidement sous l'influence d'un vent du nord très-vif auquel il avait été exposé pendant plusieurs heures. Le visage éprouva une sorte de tension assez marquée pendant deux jours, puis la peau se couvrit d'une sécrétion onctueuse abondante, qui ne tarda pas à se transformer en une couche épaisse, adhérente, brunâtre, et couvrant comme un masque toute la partie supérieure de la face. Jusqu'à présent nous n'avons point de données positives sur l'influence que le régime peut exercer sur le développement de cette phlegmasie.

232. *Diagnostic.* — L'acné est ordinairement facile à reconnaître. L'*ecthyma*, les pustules, et dans quelques cas les tubercules *syphilitiques*, pourraient seuls être confondus avec cette éruption; mais les pustules de l'acné sont petites, leur développement est lent, leur base reste longtemps dure, tandis que celles de l'*ecthyma* sont larges, superficielles, ne sont jamais accompagnées d'indurations chroniques, et forment des croûtes épaisses plus ou moins saillantes que l'on ne retrouve jamais dans l'acné.

L'aspect particulier des *pustules syphilitiques*, qui sont entourées d'une aréole cuivrée, la même teinte qu'offrent les tubercules de la syphilis, plus larges, luisants, aplatis, sépareront facilement ces syphilides de l'acné; d'ailleurs il existe presque

toujours dans la syphilis secondaire et constitutionnelle d'autres symptômes qui accompagnent cette maladie. Ainsi l'on trouve presque constamment des tubercules syphilitiques ulcérés à leur sommet, surtout aux ailes du nez, à la commissure des lèvres, et souvent le pharynx et le voile du palais présentent des signes non équivoques de la maladie. Enfin, les cicatrices de l'*acne indurata* pourraient être confondues avec de petites cicatrices syphilitiques; cependant dans l'acné elles sont oblongues, et non pas rondes et déprimées comme les cicatrices syphilitiques; elles sont en outre couronnées de follicules intumescents, mais non enflammés, et la peau présente autour une teinte huileuse.

On ne confondra jamais l'acné avec le lupus lorsque celui-ci a déjà exercé ses ravages; mais lorsque, dans son début, il ne présente encore que quelques tubercules épars sur les joues ou sur le nez, on pourrait éprouver quelque difficulté à les distinguer de ceux de l'acné; mais alors il ne se forme pas de pustules comme dans l'acné, et les tubercules sont les premiers éléments de la maladie. Ils ne sont point entourés de cette teinte érythémateuse qui accompagne presque constamment l'acné fixée à cette partie; ils sont plus larges, d'une teinte fauve, aplatis; ils donnent lieu à une desquamation sensible, et sont accompagnés d'une espèce de boursouflement sous-cutané.

Des praticiens inattentifs ont quelquefois pris l'*acne sebacea,* recouvrant une partie du nez, pour un *noli-me-tangere,* et ont gravement proposé des cautérisations profondes ou même l'excision. Biett a vu deux cas de ce genre, qui inspiraient aux malades les plus vives inquiétudes, et qui cependant se terminèrent heureusement au bout de quelques semaines, à l'aide d'un traitement très-simple. Nous avons depuis observé plusieurs faits analogues.

Les follicules enflammés sont-ils nombreux, répandus sur une grande surface; la couche sébacée est-elle très-consistante, épaisse, noirâtre, divisée de manière à présenter l'aspect d'écailles imbriquées, il est possible de confondre cette maladie avec quelques formes de l'ichthyose : cependant cette méprise

sera difficile si l'on se rappelle que dans l'ichthyose, les écailles sont implantées profondément dans le derme par un de leurs bords, qu'elles sont sèches, très-adhérentes, et que pour les détacher il faut en quelque sorte les arracher, ce qui n'a jamais lieu pour la couche sébacée. Toutefois, nous avons dû mentionner ces différences, puisqu'il y a des exemples de méprise.

233. *Pronostic.* — Le pronostic varie suivant telle ou telle variété. Ainsi, l'*acne simplex* est souvent de peu de durée, il constitue une affection légère. L'*acne indurata* est beaucoup plus incommode, surtout lorsque l'éruption est étendue, et offre une certaine intensité; elle est très-souvent rebelle à tous les moyens de traitement. L'*acne rosacea* est une affection que l'on ne vient pas toujours à bout de guérir complétement. Enfin, l'*acne sebacea,* bien que d'une durée toujours longue, est moins grave ou plutôt moins sérieuse, et plus facile à guérir. Du reste, le pronostic devra varier suivant l'ancienneté de la maladie, la constitution de l'individu, son âge, etc.

234. *Traitement.* — Le traitement de l'acné offre des différences notables, non-seulement suivant la variété que l'on est appelé à combattre, mais suivant ses causes, l'état de la constitution du sujet et l'ancienneté de la maladie.

1° Lorsque les pustules sont peu nombreuses dans l'*acne simplex,* elles méritent à peine attention ; mais quand l'éruption est abondante, il faut avoir recours à divers moyens généraux et locaux. Ainsi, un régime adoucissant; pour boisson, du *petit-lait* ou une *infusion de chicorée* devront être conseillés au malade, en lui recommandant en outre de cesser l'usage du vin, des liqueurs, du café. On pratiquera une saignée si le sujet est jeune et vigoureux, surtout si la maladie affecte des jeunes personnes à l'époque de la première apparition des règles; et même alors on cherchera à provoquer cette évacuation par des bains de siége, par l'application de sangsues à la partie supérieure et interne de chaque cuisse, ou en dirigeant une vapeur chaude sur les parties génitales; des lotions faites avec de l'eau de son, une émulsion d'amandes amères, le lait tiède ou une décoction de

semences de coings, seconderont efficacement le traitement. Lorsqu'il reste des indurations chroniques, il faut mettre en usage les moyens propres à hâter leur résolution, et que nous indiquerons au traitement de la variété suivante.

2° Dans l'*acne indurata,* la saignée, soit locale, soit générale, est encore souvent utile; on insistera aussi sur un régime adoucissant et des boissons rafraîchissantes.

Mais ici il faut presque toujours avoir recours à d'autres moyens pour hâter la résolution des tubercules. Ainsi, nous conseillons des lotions faites avec une infusion de roses rouges, de petite sauge, de lavande, dans laquelle on ajoute une proportion d'alcool qui doit varier selon l'état des pustules; elle sera d'un quart, d'un tiers, et même d'une moitié, suivant le degré d'irritation que l'on voudra produire. Une lotion avec une légère solution de sublimé corrosif à la dose de 25 à 30 centigrammes dans 250 grammes d'eau distillée, à laquelle on peut ajouter 30 grammes d'alcool rectifié. Nous conseillons encore les frictions faites, tant sur les pustules que sur les tubercules, avec un mélange de *protochlorure ammoniacal de mercure,* à la dose de 1 à 4 grammes pour 30 grammes d'axonge.

Parmi les préparations que nous avons employées pour hâter la résolution des tubercules de l'acné, une des plus utiles est, sans contredit, l'*iodure de soufre* incorporé dans de l'axonge, à la dose de 1 à 2 grammes pour 30 grammes. Biett l'employait dans ses salles avec un grand succès contre une foule d'éruptions diverses, et, entre autres, nous avons vu, dans des cas des plus graves d'*acne indurata,* les tubercules soumis à des frictions d'iodure de soufre se résoudre avec une promptitude surprenante.

Les bains, et surtout les douches de vapeur aqueuse dirigées pendant douze à quinze minutes sur la face, peuvent seconder efficacement les autres moyens, qui, employés avec méthode, rendent en général tout à fait inutiles les cautérisations faites, soit avec le nitrate d'argent fondu, soit avec l'acide hydrochlorique. Il est d'ailleurs très-difficile de circonscrire dans les li-

mites voulues l'action de ces caustiques, qui, lorsqu'ils pénètrent trop profondément, donnent lieu à des ulcérations larges et douloureuses, et déterminent quelquefois des cicatrices profondes.

On peut, dans quelques circonstances, changer avec avantage le mode de vitalité de la peau par des applications successives de vésicatoires, surtout si l'éruption était bornée à un siége peu étendu. Nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, ce moyen couronné des plus heureux succès. Si, pendant le traitement, il survenait de nouvelles éruptions, si la congestion vers la tête était toujours marquée, on n'hésiterait pas à avoir recours à une ou plusieurs évacuations sanguines, et en même temps, suivant l'état de l'éruption, on suspendrait ou l'on continuerait l'usage des résolutifs ; on les suspendrait s'il y avait beaucoup d'inflammation, si les tubercules étaient douloureux, si les pustules étaient nombreuses ; on les continuerait, au contraire, si les tubercules étaient durs, volumineux, indolents.

Les *purgatifs* et mieux les *laxatifs* répétés sont, dans un grand nombre de cas, des auxiliaires utiles.

Les eaux minérales sulfureuses, surtout celles de Baréges, d'Enghien, de Cauterets, d'Aix en Savoie, etc., peuvent être employées avec avantage, soit à l'extérieur en lotions, soit à l'intérieur. En bains généraux, elles ont moins d'action, et les bains simples qui ne dépassent pas 26 ou 27 degrés produisent un meilleur effet. Les malades devront en prendre deux ou trois par semaine.

Lorsque l'acné est en voie de résolution, on peut avoir recours aux douches sulfureuses froides qui étaient souvent employées avec succès par Biett, surtout quand la maladie était compliquée de tannes, etc.

3° Le traitement de l'*acne rosacea* diffère en plusieurs points de celui des autres variétés. Ici, les émissions sanguines doivent être le plus souvent locales. Ainsi il est souvent avantageux d'appliquer quelques sangsues près des parties qui sont le siége de la maladie, derrière les oreilles ; cependant, quand l'éruption affecte les femmes à l'époque critique, les saignées sont souvent

plus utiles. Il faut se rappeler que dans cette variété très-rebelle de l'acné, les topiques, dont l'emploi est si souvent utile dans les cas d'*acne indurata,* sont beaucoup moins avantageux et peuvent même devenir nuisibles.

Dans l'*acne rosacea,* toute la médication consiste presque dans les moyens hygiéniques. L'éloignement de toutes les causes qui ont pu exercer de l'influence sur son développement, telles que des excès de table, etc., une vie sobre et régulière, un régime doux, habituellement composé de viandes blanches, de légumes frais, de fruits aqueux et fondants; le soin constant d'éviter les exercices fatigants, les travaux du cabinet, le séjour prolongé dans les lieux chauds, les affections vives de l'âme, etc., sont les règles hygiéniques sur lesquelles on devra surtout compter.

On a recommandé l'immersion prolongée des jambes dans de l'eau chaude, à laquelle on ajoute 60 grammes d'acide chlorhydrique pour 8 à 10 litres d'eau; ce moyen peut être employé comme un auxiliaire utile.

Enfin, dans les cas où il y aurait des tubercules bien indolents, on pourrait avoir recours à des douches de vapeur dirigées pendant quelques minutes seulement sur le visage.

4° L'*acne sebacea* réclame l'emploi des moyens analogues à ceux qui composent le traitement de l'*acne rosacea*. Biett avait vu plusieurs fois des irritations folliculaires de la face céder au bout de quelques semaines à l'emploi des douches de vapeur, dirigées pendant quinze à vingt minutes sur les parties malades. Sous l'influence de ce moyen efficace, la croûte sébacée se ramollissait promptement et se détachait avec facilité : celle qui lui succédait était, en général, plus légère, moins consistante, et se détachait souvent d'elle-même. Nous avons depuis constaté un grand nombre de fois la valeur réelle de ce moyen thérapeutique.

Nous avons employé avec avantage quelques lotions avec des infusions narcotiques, et plus tard rendues styptiques par l'addition du sulfate d'alumine ou de quelques acides végétaux.

Mais de tous les moyens, celui qui nous a le plus constamment réussi, c'est l'emploi répété de lotions légèrement ammoniacales.

MENTAGRE.

Sycosis menti. — *Varus mentagra* d'Alibert.

235. La *mentagre* est caractérisée par l'éruption successive de petites pustules acuminées à peu près semblables à celles de l'acné, disséminées sur le menton, les régions sous-maxillaires et les parties latérales de la face.

La mentagre est essentiellement pustuleuse, et ce caractère est facile à observer ; il a cependant été méconnu par plusieurs pathologistes anglais, tels que Willan, Bateman, M. Plumbe, etc., qui regardent les tubercules comme les éléments primitifs, tandis qu'ils ne sont que consécutifs, qu'ils sont loin d'exister dans tous les cas, et qu'enfin c'est constamment par les pustules que la maladie débute.

236. *Symptômes.* — La mentagre se développe surtout chez les adultes, bien qu'on l'observe quelquefois chez des hommes avancés en âge. Il est rare qu'avant de se déclarer d'une manière franche elle n'ait pas été précédée, au moins pendant quelques mois, souvent pendant plusieurs années, par quelques petites éruptions partielles, passagères, soit sur la lèvre supérieure, soit sur le menton, soit dans la région sous-maxillaire ; les pustules disparaissent promptement, et les croûtes qui les remplacent se dessèchent et tombent en quelques jours. Plus tard, les éruptions deviennent plus abondantes, et alors seulement les malades y font attention ; elles ont lieu le plus souvent sous l'influence de quelques causes occasionnelles plus ou moins appréciables, à la suite d'excès de boissons, par exemple.

Presque toujours l'apparition des pustules est précédée de rougeur et de chaleur au menton, avec un sentiment de tension douloureuse; bientôt on aperçoit des points rouges plus ou

moins nombreux, qui deviennent pustuleux dans l'espace d'un à trois jours; ces pustules sont acuminées et le plus souvent discrètes; mais quand elles sont rassemblées en groupes, lorsque leur nombre est un peu considérable, la lèvre supérieure et une grande partie du menton se trouvent couvertes de petites tumeurs saillantes, les unes plus volumineuses, les autres moindres, traversées dans leur centre par un poil, et renfermant un pus d'un blanc-jaunâtre. Les pustules restent dans cet état pendant six ou sept jours, et donnent à la physionomie un aspect particulier; elles finissent par se rompre et se couvrent peu à peu de croûtes brunâtres et un peu épaisses; mais il ne se fait pas de suintement comme dans l'impetigo. Insensiblement les croûtes se détachent, et la maladie cesse entièrement du dixième au quinzième jour, si une nouvelle éruption n'a pas lieu. Le plus ordinairement, il se fait successivement des éruptions partielles, et la peau devient le siége d'une inflammation chronique, soit dans les points circonscrits, soit sur une surface un peu étendue; lorsque l'éruption est abondante, en général, la peau sur laquelle les pustules se développent s'enflamme profondément, et avec elle le tissu cellulaire sous-cutané; il y a alors beaucoup de chaleur, des douleurs vives, et dans quelques circonstances, les croûtes, quelquefois épaisses, sont pendantes au milieu des poils.

L'étendue de l'éruption est très-variable; elle est quelquefois bornée à la lèvre supérieure, d'autres fois à un des côtés du menton; dans quelques cas elle n'occupe qu'une portion de la région sous-maxillaire : dans d'autres les parties latérales de la face sont seules affectées; enfin tous ces points peuvent être envahis simultanément. Souvent l'éruption ne se fait pas à la fois, et plusieurs pustules se développent, disparaissent, et sont suivies par d'autres pendant un temps variable. Ordinairement alors la peau devient rugueuse, et l'épiderme se soulève sous la forme de petites exfoliations blanchâtres, au milieu desquelles on voit apparaître çà et là de nouvelles pustules.

Dans beaucoup de cas, l'inflammation est loin d'être franche;

la résolution ne s'opère qu'imparfaitement, et il s'établit des engorgements tuberculeux plus ou moins étendus. Cette forme particulière de la maladie a lieu surtout chez les sujets faibles, chez les vieillards et chez les individus en apparence forts et robustes, mais dont la constitution est plus ou moins détériorée ; ces engorgements chroniques offrent une foule de variétés : ils sont quelquefois volumineux, et égalent presque la grosseur d'une cerise ; dans quelques cas, malgré l'existence des tubercules, l'inflammation devient plus vive ; alors des pustules, des croûtes, des squames et des tubercules occupent toute la partie inférieure de la face, qui, tuméfiée, est devenue tout à fait saillante ; on en retrouve même sur tous les points de la figure où il existe des poils, sans en excepter les sourcils. Souvent, sur ces tubercules, il se développe des pustules ; mais il est inexact d'avancer, comme a fait M. Plumbe, qu'une matière purulente est contenue dans le centre de chaque tubercule.

Dans quelques cas, la phlegmasie peut être très-vive dans un seul point, et là gagner le tissu cellulaire et produire une inflammation phlegmoneuse.

En général, lorsque la maladie dure longtemps, les bulbes participent à l'inflammation, et les poils se détachent souvent avec une grande facilité ; quelquefois même on trouve des espaces plus ou moins étendus où les poils manquent entièrement ; mais le plus souvent ils reparaissent plus tard, et, d'abord clairs et faibles, ils finissent par reprendre leur couleur et leur épaisseur ordinaires.

Lorsque la maladie cesse, soit naturellement, soit à l'aide du secours de l'art, les tubercules diminuent peu à peu ; les croûtes tombent, les pustules ne se développent plus que rarement et çà et là ; les points qui étaient le siége de la maladie restent rouges et violacés, et souvent il s'y fait, pendant un certain temps, de petites exfoliations épidermiques. Quelquefois la mentagre est bornée au milieu de la lèvre supérieure, et plusieurs pustules agglomérées sur ce point donnent naissance à une croûte noirâtre, épaisse, qui fait souvent une saillie remarquable en avant.

A cette description peuvent se rattacher toutes les variétés que peut présenter la mentagre.

La durée de la mentagre est on ne peut plus variable : chez certains individus elle est très-longue, malgré les traitements les mieux appropriés. Du reste, la maladie est très-sujette à récidiver, surtout chez ceux qui se livrent à des écarts de régime.

237. *Causes.* — La mentagre affecte surtout les jeunes gens et les adultes ; ceux qui sont d'un tempérament sanguin et bilieux, et ceux qui ont beaucoup de barbe. Le climat paraît exercer peu d'influence sur son apparition ; on l'observe plus fréquemment au printemps et dans l'automne, ou plutôt c'est à ces époques que la maladie se développe, pour persister souvent ensuite dans les autres saisons. Les hommes qui, par profession, sont exposés au feu en sont souvent affectés : tels sont les cuisiniers, les rôtisseurs, les fondeurs, les forgerons, etc., surtout quand en même temps ils se livrent à des excès de boisson. On l'observe souvent chez des individus plongés dans la misère, d'une malpropreté extrême, adonnés à toute espèce de débauches ; cependant on la rencontre aussi chez des gens qui, placés dans les classes supérieures de la société, ne négligent aucuns soins de propreté. Les malades accusent ordinairement, comme cause de la maladie, le passage d'un rasoir mal nettoyé ; mais, comme Biett le faisait fort bien observer dans ses leçons cliniques, c'est seulement un calcul de l'amour-propre, et on aime mieux rapporter la maladie à quelque cause extérieure plutôt que d'avouer qu'un état particulier de l'économie ait eu une influence quelconque sur son apparition. Du reste, une fois que l'éruption est développée, l'action du rasoir augmente l'inflammation.

238. *Diagnostic.* — Le diagnostic différentiel de la mentagre est fort important, et il a été parfaitement traité par Biett ; il importe de la distinguer de diverses éruptions qui peuvent paraître sur le menton, et en particulier de l'*ecthyma*, de l'*impetigo figurata* et des *syphilides*, soit *pustuleuses*, soit *tuberculeuses*.

Les pustules de l'*ecthyma* sont plus larges que celles de la

mentagre, et leur base est plus enflammée; les croûtes de l'ecthyma sont plus étendues, plus épaisses, plus adhérentes : d'ailleurs l'*ecthyma* n'est jamais accompagné de ces indurations circonscrites de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.

Dans l'*impetigo figurata,* les pustules sont aplaties, à peine saillantes : elles sont disposées en groupes, et leur marche est aiguë; dans la *mentagre,* les pustules sont plus ou moins acuminées et élevées au-dessus du niveau de la peau : elles sont le plus souvent isolées et discrètes. Dans l'*impetigo,* les pustules s'ouvrent du troisième au quatrième jour, et laissent suinter un fluide qui forme promptement, par sa dessiccation, des croûtes larges, épaisses, d'un jaune éclatant. Dans la mentagre, les pustules ne s'ouvrent guère que du cinquième au septième jour de leur apparition; les croûtes qui les remplacent sont d'un brun foncé, beaucoup plus minces et plus sèches que celles de l'impetigo; enfin, dans cette dernière affection, on ne rencontre jamais de tubercules comme dans la mentagre.

Tous ces symptômes peuvent être difficiles à apprécier lorsque l'éruption est très-nombreuse, l'inflammation très-vive, et que les pustules sont plus ou moins confondues; il est souvent nécessaire, dans ces cas, de suspendre son jugement et d'observer la marche de la maladie.

Les *pustules syphilitiques* se distinguent de celles de la mentagre par l'absence de la chaleur, de la douleur et de la tension; elles sont aplaties, s'élèvent sur un fond cuivré, violacé, et leur marche est bien plus lente. Les pustules de la mentagre sont acuminées, leur base est d'un rouge vif; d'ailleurs il est rare que les pustules syphilitiques ne se manifestent que sur la partie inférieure de la face; on les trouve presque toujours sur les ailes du nez, sur le front et aux commissures des lèvres.

Les *tubercules syphilitiques* diffèrent des indurations chroniques, qui succèdent si souvent aux pustules de la mentagre, en ce qu'ils sont luisants, d'une couleur terne, cuivrée, et semblent n'affecter que les couches superficielles du derme, tandis qu'au contraire les tubercules de la mentagre sont conoïdes,

et leur base paraît implantée profondément dans la peau.

On confondrait bien plus difficilement la mentagre avec les *furoncles*, qui offrent un bourbillon et laissent de petites cicatrices.

239. *Pronostic.* — La mentagre n'entraîne jamais aucune suite fâcheuse ; mais on doit être réservé sur le pronostic, surtout avant de promettre une prompte guérison. Plus les éruptions sont fréquentes, plus la durée de la maladie sera prolongée.

240. *Traitement.* — Dans le traitement de la mentagre, la première indication à remplir, c'est d'éloigner les causes qui semblent avoir exercé quelque influence sur le développement de la maladie, surtout si elle affecte des individus qui se livrent à des excès de boisson, ou sont par profession exposés à l'ardeur du feu ; de même il faudra écarter tout ce qui tendra à entretenir ou à aggraver l'éruption : ainsi le malade devra éviter l'usage du rasoir, et il se coupera la barbe avec des ciseaux.

Lorsque l'éruption est abondante et l'inflammation très-vive, on devra faire une ou plusieurs applications de sangsues, soit derrière les oreilles, soit sous la mâchoire. Si l'individu était fort et robuste, on pourrait pratiquer aussi une saignée générale ; en même temps, des fomentations émollientes, des cataplasmes de fécule de pomme de terre ou de mie de pain, seraient employés avec avantage. Les émissions sanguines locales, et surtout les émollients, ne doivent pas être bornés aux cas évidemment aigus. Cette médication est encore d'une grande utilité toutes les fois que, malgré la durée de la maladie et la présence d'indurations chroniques de la peau, il existe une inflammation plus ou moins vive ; un régime adoucissant, l'usage de boissons rafraîchissantes, devront seconder l'emploi de ces moyens.

Les laxatifs conviennent toujours dans le traitement de la mentagre ; l'acétate de potasse, le calomel, le sulfate de potasse, de soude, de magnésie, sont ceux que l'on emploie le plus communément ; il faut en continuer longtemps l'usage, au moins jusqu'à ce qu'il y ait un mieux marqué.

Lorsque la maladie dure depuis un certain temps, que les tubercules sont volumineux, et que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané offrent çà et là des engorgements chroniques plus ou moins étendus, c'est en vain que l'on appliquerait des émollients : il faut avoir recours à d'autres moyens, entre autres à des frictions résolutives, faites avec une pommade de *protochlorure ammoniacal de mercure,* ou bien de *deutoxyde* ou de *sous-sulfate de mercure,* incorporés dans l'axonge.

A ces moyens, on ajoutera avec succès l'usage des bains de vapeur et celui des douches, soit des douches sulfureuses en arrosoir, ou mieux encore des douches de vapeur. Sous l'influence de ces bains, et surtout des douches de vapeur, la circulation devient plus active, les parties malades sont baignées de sueur, et souvent on voit les tubercules se résoudre avec une promptitude étonnante. Nous avons observé ces heureux effets dans une foule d'occasions à l'hôpital Saint-Louis.

Si l'éruption recommençait abondamment, on suspendrait l'usage des frictions, qu'il ne faudrait pas cesser pour quelques pustules apparues çà et là.

Les cautérisations, soit avec le nitrate d'argent fondu, soit avec des acides concentrés, ne pourraient être employées que dans les cas où la maladie serait devenue tout à fait chronique; encore peut-on avancer qu'en général, c'est un moyen auquel il vaut mieux n'avoir pas recours.

PORRIGO.

241. Les anciens caractérisaient le genre *porrigo* par des ulcères qui pénétraient le cuir chevelu et le détruisaient; d'autres le regardaient comme constitué par des éruptions crustacées; les modernes sont arrivés à observer que le plus souvent ces ulcères étaient précédés de pustules.

Aussi a-t-on désigné sous le nom générique de *porrigo* des éruptions de *pustules psydraciées* contagieuses, qui ont pour



Porrigo favosa.

siége spécial le cuir chevelu, mais peuvent s'étendre sur le reste du corps.

Willan, sous le nom de *porrigo,* a décrit six variétés : le *porrigo larvalis,* le *porrigo furfurans,* le *porrigo lupinosa,* le *porrigo scutulata,* le *porrigo decalvans* et le *porrigo favosa.*

Le *porrigo favosa* de Willan est une affection pustuleuse suivie bientôt de croûtes épaisses, d'un brun-jaunâtre, et semblables à celles de l'*impetigo,* dont il ne paraît être qu'une variété.

Le *porrigo scutulata,* connu en Angleterre sous le nom de *ringworm,* est caractérisé par le développement de pustules agglomérées et rassemblées de manière à former des plaques circulaires. Bateman regarde le *porrigo scutulata* comme ayant pour lésion élémentaire des pustules *achores;* d'après un grand nombre de faits observés avec une attention scrupuleuse, Biett avait été conduit à penser qu'il était, au contraire, constitué par des *favi,* c'est-à-dire par des pustules analogues à celles qui forment le *porrigo favosa,* dont il ne se distingue que par la disposition et l'arrangement de ces pustules, et plus tard par une certaine différence dans l'état des croûtes. Nous avons vu plusieurs fois au milieu des croûtes du *porrigo scutulata,* de véritables pustules faveuses, trop distinctes, du reste, des *achores* pour que l'on puisse un seul instant les confondre.

Le *porrigo larvalis* a été ainsi dénommé parce que les traits de la face sont souvent cachés sous d'épaisses croûtes; cette variété, comme nous l'avons dit plus haut, présente beaucoup d'analogie avec le *porrigo favosa* de Willan; les achores en forment les lésions élémentaires; sa nature est également pustuleuse.

Le *porrigo furfurans* ne semble être, dans quelques circonstances, que le *pytiriasis capitis;* mais le plus souvent c'est évidemment un *eczema chronique,* et les écailles résultent évidemment de la dessiccation d'un fluide qui suinte lentement à la surface du cuir chevelu.

Lorsque ce suintement est très-abondant, alors les cheveux,

unis ensemble, et souvent dans une grande partie de leur longueur, offrent un aspect grisâtre, soyeux et chatoyant.

Enfin, l'alopécie partielle, décrite par Willan sous le nom de *porrigo decalvans,* n'est pas toujours une affection distincte ; elle est souvent le résultat de diverses maladies. Quand elle est, si nous pouvons dire ainsi, essentielle, ce n'est autre chose que le *vitiligo* du cuir chevelu.

242. Il est facile de voir que jusqu'ici on a réuni, dans un ordre commun, des maladies qui présentent entre elles une foule de différences bien tranchées, et dont quelques-unes semblent appartenir évidemment à des affections déjà décrites, soit vésiculeuses, soit pustuleuses.

Les pustules et les croûtes du porrigo favosa (*P. lupinosa,* Willan), celles du porrigo scutulata et la forme arrondie de ses plaques, distinguent de toutes les autres ces deux espèces, qui ne semblent différer entre elles que par l'arrangement de leurs pustules et un certain état de leurs croûtes. Elles ont un caractère spécial, c'est leur nature contagieuse, qui ne saurait leur être contestée. Dans ces deux maladies, les cheveux tombent promptement dans les endroits affectés; ce qui a fait penser à Underwood, à Luxmore et à Duncan, que leur siége était dans les bulbes des cheveux : elles se distinguent facilement des autres éruptions cutanées.

Le porrigo favosa de Willan et le porrigo larvalis ont ensemble beaucoup de rapports, et ne sont que des variétés de l'*impetigo.* Il en est de même du *porrigo granulata* de quelques pathologistes, qui ne diffère de ces dernières éruptions que par le caractère accidentel de ses croûtes.

Quant au *porrigo furfurans,* c'est, comme nous l'avons dit, quelquefois un pityriasis, mais le plus souvent un *eczema chronique.*

243. Voulant établir des espèces vraiment fondamentales, Biett avait réduit le *porrigo* à deux formes : le *porrigo favosa* et le *porrigo scutulata.*

En effet, ces deux variétés seulement présentent des ca-

ractères qui ne peuvent être rattachés à aucun autre ordre.

Elles peuvent affecter tous les âges et les deux sexes; mais on les observe surtout dans l'enfance.

En général, elles semblent liées à un état particulier de l'économie; mais, dans quelques cas, la malpropreté, la misère, une mauvaise nourriture et des chagrins profonds ont eu, soit isolément, soit collectivement, une influence manifeste sur leur développement. Elles peuvent être le résultat d'une contagion immédiate. La plus fréquente est le *porrigo favosa,* du moins en France et en Allemagne.

244. Le traitement a été souvent, et est encore quelquefois empirique; et tous les jours, les moyens réputés pour guérir la *teigne* sont appliqués à des éruptions d'une tout autre nature, quelquefois même très-légère; ce qui explique très-bien ces guérisons promptes et merveilleuses qui, sans cela, devraient étonner ceux qui ont vu des *porrigo favosa* et *scutulata* résister souvent un temps infini aux moyens les mieux appropriés.

245. Le *porrigo* reconnaît pour lésions élémentaires des *pustules faveuses,* qui appartiennent exclusivement à ce genre.

Les *pustules faveuses* (*favi*) sont petites, exactement arrondies, enchâssées dans l'épiderme; elles contiennent un liquide qui se concrète dès les premiers moments, et forme une matière d'un jaune-paille, présentant une dépression centrale que l'on peut, à l'aide d'une loupe, retrouver dans la pustule naissante. Au bout de quelques jours, cette matière, incessamment augmentée, forme une croûte épaisse, celluleuse, de plus en plus saillante, qui s'accroît pendant longtemps, et tantôt offre une dépression en forme de godets, tantôt a perdu ce caractère, et ne présente plus qu'une croûte épaisse, d'un jaune-grisâtre et souvent fort dure.

Ainsi le genre *porrigo* ne contient que des éruptions de *pustules faveuses, contagieuses,* ayant leur siége principal sur le cuir chevelu, mais pouvant se développer sur les autres parties du corps. Ce genre ne comprend que deux variétés, le *porrigo favosa* et le *porrigo scutulata.*

Le siége des pustules faveuses a été placé dans le corps réticulaire par la plupart des pathologistes. Duncan a avancé qu'il était dans les bulbes des cheveux; et à la vérité, dans beaucoup de cas, il est très-facile d'enlever les cheveux. Cependant il est évident que le bulbe n'est atteint que secondairement, et le siége véritable de la pustule faveuse paraît être à l'extrémité du conduit pilifère.

PORRIGO FAVOSA.

Tinea favosa. — *Porrigo lupinosa.* Willan. — *Favus vulgaris* d'Alibert.

246. Le *porrigo favosa* est caractérisé par l'éruption de très-petites pustules aplaties, qui se concrètent promptement, et après être restées enchâssées plus ou moins longtemps dans l'épiderme, forment de petites croûtes très-adhérentes, d'un jaune clair, et déprimées en godet. Ces croûtes augmentent de volume en conservant la dépression centrale et la forme circulaire, à moins qu'elles ne se confondent avec d'autres; encore observe-t-on plus ou moins cette dépression au centre. Il est essentiellement contagieux.

Cette maladie occupe spécialement le cuir chevelu; mais elle peut se développer au front, aux tempes, sur le menton, aux sourcils; cependant, dans la plupart de ces cas, elle existait préalablement au cuir chevelu, et elle s'est étendue de là sur toutes ces parties. Nous l'avons vue plusieurs fois, à l'hôpital Saint-Louis, fixée aux épaules, à la partie inférieure des omoplates, aux coudes, aux avant-bras, au devant des genoux, à la partie externe et supérieure des jambes, de la cuisse, et au scrotum. Quand elle occupe le tronc, c'est surtout à la partie postérieure qu'on l'observe, bien qu'elle puisse affecter l'abdomen. Enfin, les mains peuvent aussi en être atteintes, et la maladie alors provient presque toujours d'un contact immédiat.

247. *Symptômes.*— Le porrigo favosa débute par des pustules extrêmement petites; à peine les aperçoit-on le premier jour.

Elles apparaissent sous la forme de petits points jaunes; elles restent toujours au niveau de la peau, et semblent enchâssées sous l'épiderme. A peine se sont-elles développées, que déjà le peu de matière jaunâtre qu'elles renferment se concrète, et on peut apercevoir, soit à l'œil nu, soit au moyen d'une loupe, une très-légère dépression centrale, qui ne tarde pas à devenir plus apparente à mesure que les croûtes augmentent de volume, et qui est très-appréciable au bout de cinq à six jours. Les pustules sont le plus souvent isolées dans le principe; quelquefois, au contraire, elles sont groupées et se multiplient de manière à former une surface continue. Leur développement est toujours accompagné d'une démangeaison plus ou moins vive, quel que soit le point sur lequel elles se montrent. La peau qui les entoure est peu enflammée. Lorsqu'elles sont isolées, leur base est élevée; enfin, le plus ordinairement, chaque pustule est traversée par un cheveu.

Les croûtes augmentent lentement de volume en conservant la forme circulaire et la dépression centrale, qui devient de plus en plus prononcée; elles peuvent ainsi acquérir une étendue qui varie de quelques millimètres à près d'un centimètre. Lorsque les pustules sont rapprochées, elles se confondent bientôt par les bords, et forment ainsi des croûtes jaunes plus ou moins étendues, offrant une foule de dépressions alvéolaires, dont chacune correspond à une ancienne pustule. Ces godets ressemblent aux alvéoles d'une ruche à miel ou aux cupules de lichens, qui couvrent le tronc de certains arbres. Quelquefois une espèce de calotte croûteuse couvre toute la tête, d'autres fois il se fait dans les divers points qui n'offrent point de pustules une légère desquamation épidermique.

A cette époque, les croûtes sont d'une couleur jaune-fauve très-prononcée, et si on les fait tomber au moyen de cataplasmes émollients, ou bien à l'aide de lotions, soit simples, soit alcalines, on trouve au-dessous des érosions légères qui ne se recouvrent pas de croûtes faveuses; pour que celles-ci se reforment, il faut qu'il se développe de nouvelles pustules.

Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, les croûtes, très-adhérentes, restent en place pendant des mois entiers et même des années; mais alors elles deviennent plus épaisses et blanchâtres; elles se dessèchent, se brisent et se détachent quelquefois accidentellement et par portions. Souvent, à mesure que la maladie se développe dans un point, d'autres pustules se manifestent dans un autre, et suivent une marche analogue.

Si l'on examine l'état des cheveux chez les personnes affectées du porrigo favosa, on trouve ordinairement qu'ils se laissent arracher avec la plus grande facilité, dans tous les points où les pustules se développent, et cela dès les premières éruptions. Plus tard le cuir chevelu se dégarnit et la peau reste lisse et luisante dans les endroits où les cheveux manquent. Ceux-ci repoussent rarement, ou au moins ils ne reviennent jamais comme avant l'éruption; ils offrent au contraire une apparence lanugineuse très-remarquable.

248. Le porrigo favosa n'est jamais accompagné de symptômes généraux; mais les démangeaisons sont quelquefois très-vives; elles le deviennent plus encore lorsque, par le défaut de soins de propreté, comme on le voit très-fréquemment, des poux pullulent en grande quantité sous les croûtes. Alors les malades se grattent et se déchirent; ils augmentent ainsi l'inflammation. Dans ces cas, leur tête exhale une odeur fort désagréable, qui se rapproche de celle de l'urine de chat.

Il est à noter que, lorsqu'on est parvenu à nettoyer le cuir chevelu de ces insectes, ainsi que des croûtes, l'odeur devient fade et nauséabonde. Les excoriations plus ou moins superficielles qui se trouvent à la surface du derme, et qui pénètrent souvent jusqu'à la capsule pilifère, en déterminant des alopécies partielles plus ou moins étendues, ne produisent pas de croûtes faveuses déprimées dans le centre; il en suinte une sanie rougeâtre et fétide qui forme des croûtes irrégulières : mais il se fait bientôt des éruptions nouvelles, qui donnent lieu à de nouvelles croûtes faveuses.

Le *porrigo favosa* peut déterminer de petits abcès sous-cuta-

nés; les ganglions lymphatiques du cou peuvent s'engorger sympathiquement; mais il est rare que cette maladie soit compliquée de l'inflammation de quelques organes intérieurs. Il est à remarquer pourtant que les individus qui en sont atteints restent souvent petits; assez fréquemment il semble que chez eux il y ait eu un arrêt de développement; leur intelligence est quelquefois très-bornée.

La durée de cette affection est pour ainsi dire infinie; il est impossible d'en fixer le terme. Lorsque la guérison a lieu, il ne se fait plus de nouvelles éruptions, les croûtes se détachent, les surfaces sous-jacentes se dessèchent; il reste une tache rougeâtre. Quand les cheveux repoussent, ils sont plus rares.

249. *Causes.* — Le porrigo favosa est évidemment contagieux; et si ce n'était un fait aujourd'hui généralement reconnu, nous pourrions citer ici bon nombre d'exemples de contagion, dont plusieurs assez remarquables, entre autres celui d'un de nos confrères, qui, après un long voyage en diligence, vit survenir au front et à la joue, qu'il avait longtemps appuyés sur le drap de la voiture, une éruption faveuse qui fut guérie complétement au début, à l'aide de la cautérisation. Il se développe dans toutes les saisons; il attaque indistinctement les deux sexes, tous les âges; mais on l'observe surtout chez les enfants, chez les jeunes gens. Diverses circonstances qui semblent agir en détériorant plus ou moins la constitution paraissent aussi en provoquer le développement : tels sont le défaut d'aliments nécessaires, la misère et la malpropreté, le séjour prolongé dans des endroits malsains, peu aérés, bas et humides, les prisons, par exemple. Enfin, on l'observe surtout chez des individus d'une constitution molle, lymphatique, éminemment scrofuleux, quoique nous l'ayons vu chez des jeunes gens vigoureux, et présentant tous les attributs de la force et de la santé.

250. *Diagnostic.* — La présence de petites pustules jaunes, enchâssées dans la peau, l'existence de croûtes sèches, jaunes, disposées en godets, sont des caractères assez distincts pour empêcher de confondre le *porrigo favosa* avec les

autres éruptions, qui peuvent avoir leur siége au cuir chevelu.

Lorsqu'il existe beaucoup de croûtes, celles-ci sont alors d'un blanc-jaunâtre, sèches, et quelquefois elles se brisent en poussière; dans ce cas, elles se rapprochent assez de celles de l'impetigo granulata; mais presque toujours on trouve des croûtes faveuses avec tous leurs caractères; et d'ailleurs dans le *porrigo favosa* les cheveux sont presque détruits sur les points occupés par la maladie, lorsqu'elle est aussi ancienne, ce qui n'a pas lieu pour l'impetigo granulata.

Il est presque inutile de s'arrêter à décrire les différences qui peuvent exister entre les éruptions des autres genres et le *porrigo favosa ;* pour peu qu'on se rappelle la description de cette dernière éruption, on ne la confondra jamais avec les autres, parce que ses caractères sont tellement exclusifs, que l'on doit la reconnaître dans tous les cas. Toutefois nous avons vu confondre un cas de *favus* qui occupait une grande partie de la surface cutanée, avec la *lèpre*. De telles erreurs sont devenues très-rares aujourd'hui. Elles ne seraient plus commises, même par les élèves les moins expérimentés.

251. *Pronostic.*— Le pronostic est grave à cause de la durée de la maladie, à cause de l'alopécie qu'elle détermine.

252. *Traitement.* — Il n'est peut-être pas de maladie contre laquelle on ait proposé plus de moyens que contre le porrigo favosa. En général, chacun de ces moyens était infaillible, suivant ceux qui le vantaient. Cependant, quelle que soit la méthode de traitement employée, elle est encore trop souvent inefficace.

Le traitement du porrigo favosa est tout extérieur, et jusqu'à présent, malgré des essais assez nombreux, nous ne sommes point autorisés à proposer l'emploi de moyens internes.

Il faut commencer, avant tout, par les soins de propreté : ainsi on coupera les cheveux très-court, ou mieux encore on les rasera; on fera tomber les croûtes, et on aura soin de laver la surface malade avec une décoction émolliente qu'on remplacera de temps en temps par de l'eau de savon. Ces moyens, tout

simples qu'ils paraissent, sont des auxiliaires sans contredit utiles et même indispensables dans la plupart des traitements externes bien dirigés ; c'est à eux qu'il faut attribuer, sans le moindre doute, certaines cures dont on a rapporté tout l'honneur à une médication au moins inutile, aux vésicatoires, par exemple, que l'on appliquait au bras en même temps ; méthode de traitement, du reste, qui remonte à une époque déjà fort éloignée.

Dans la généralité des cas, ces moyens ne suffisent point pour amener la guérison : il devient nécessaire de modifier l'état de la peau par des applications souvent plus énergiques.

La calotte, qui rappelle l'enfance de l'art, a été heureusement abandonnée depuis longtemps, ou, au moins, si on y a encore recours quelquefois aujourd'hui, c'est après l'avoir modifiée de manière à n'en plus faire qu'un moyen douloureux, il est vrai, mais qui n'est plus cruel comme alors qu'il était appliqué dans toute sa rigueur. C'est ainsi qu'on a vanté l'application d'emplâtres de gomme ammoniaque, et que nous y avons eu recours nous-mêmes avec quelque avantage. L'emploi de la calotte est basé d'ailleurs sur l'avulsion des cheveux; cette avulsion, pratiquée avec de petites pinces, et seulement sur les points qui sont le siége de la maladie, est loin d'être aussi douloureuse qu'on se l'est imaginé. En effet, dans ces points, les cheveux ne tiennent presque plus; au reste, on peut parvenir à les détruire par des moyens bien plus doux : les préparations alcalines remplissent cette indication, et en même temps, chose non moins essentielle, elles modifient d'une manière très-avantageuse l'état de la peau malade.

Les moyens sur lesquels on peut surtout compter, conjointement avec les soins de propreté, dans le traitement du porrigo favosa, ce sont les préparations alcalines et sulfureuses, et les lotions acidulées.

Les préparations alcalines, dont on doit faire usage, offrent quelque différence suivant l'action qu'on cherche à produire ; lorsqu'on veut faire tomber promptement les cheveux, et en

même temps agir un peu activement sur le cuir chevelu, on se sert du sous-carbonate de potasse ou de soude, incorporé à la dose de 4 à 8 grammes dans 30 grammes d'axonge; on fait avec cette pommade des onctions sur les points malades, tous les jours, pendant cinq ou dix minutes : au bout d'un certain temps les cheveux se détachent sans effort; on peut en même temps faire des lotions alcalines avec la dissolution d'une plus ou moins grande quantité de ces mêmes sels, dans la proportion, par exemple, de 8 grammes pour 1 litre. Avant de commencer l'usage de ces moyens, il faut, comme nous l'avons dit, couper les cheveux, appliquer de larges cataplasmes émollients, et faire des lotions avec de l'eau de savon tiède, de manière à faire tomber les croûtes et à nettoyer toute la surface avec le plus grand soin.

Nous avons vu plusieurs fois employer avec avantage le sulfure de potasse à la dose de 4 à 8 grammes en solution dans 500 grammes d'eau distillée, ou bien encore la lotion de Barlow. Enfin, dans quelques circonstances, la maladie a été singulièrement amendée par l'emploi du chlorure de chaux. Ces divers moyens étaient recommandés par Biett.

Des douches sulfureuses légères, et répétées chaque jour, atteindraient encore mieux le but qu'on se propose; elles ont, ainsi que les lotions, l'avantage d'empêcher que la pommade, dont on s'est servi en frictions, ne reste trop longtemps en contact avec la peau. Il faut surtout beaucoup de patience, et veiller avec un grand soin à ce que ces moyens soient suivis exactement. Les médicaments dont se servent MM. Mahon ont pour base, ainsi qu'on l'a vérifié, des préparations alcalines, et le soin qu'ils mettent à faire le traitement, pour ainsi dire, de leurs propres mains, ne doit pas être compté pour peu de chose dans les nombreux cas de guérison qu'ils ont obtenus. D'ailleurs leurs succès seraient, il n'en faut pas douter, bien moins nombreux si l'on réduisait le nombre des maladies qu'ils ont traitées aux cas de *porrigo favosa* et de *porrigo scutulata*. Bien que nous ayons constaté plusieurs fois des guérisons obtenues par leur méthode, nous devons dire que ces deux variétés, que nous avons vues si

souvent rebelles aux médications les plus rationnelles, résistent aussi très-souvent à leur *infaillible* secret, comme aux diverses méthodes dont on fait usage à l'hôpital Saint-Louis.

Quelques acides fortement étendus, tels que l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique, ont été, dans quelques cas, employés avec succès ; ainsi nous nous sommes quelquefois servis avec avantage de lotions faites avec l'acide hydrochlorique très-étendu, à la dose de 4 grammes pour 500 d'eau distillée.

Les autres moyens qui ont été employés par divers auteurs avec des succès variables, sont les solutions de sulfate de zinc, de cuivre, de nitrate d'argent, ou enfin de bichlorure de mercure. On peut ajouter à ces solutions une certaine quantité d'alcool, 6 à 10 grammes par 500 grammes d'eau.

On a vanté en pommade le soufre sublimé incorporé dans l'axonge, à la dose de 8 grammes pour 30, avec autant de savon blanc; le calomel, l'oxyde de manganèse, à la même dose, ou bien encore la pommade de Banyer.

Mais de tous les médicaments employés en frictions, celui que nous avons vu réussir de la manière la plus prompte et la plus sûre, c'est sans contredit l'*iodure de soufre*, employé il y a quelques années pour la première fois par Biett, et appliqué par lui, entre autres, au traitement du *porrigo favosa*. Nous avons vu, dans l'espace de quelques semaines seulement, ce médicament imprimer à la peau une modification nouvelle ; sous son influence les pustules cessaient de se former, et même, chez un malade traité de cette manière, nous avons vu les cheveux, en repoussant, présenter tous les caractères de ceux qui recouvraient les parties saines. Avec la pommade d'iodure de soufre on fait faire au malade, matin et soir, des frictions légères sur les surfaces affectées. Biett avait expérimenté la pommade de Gondret avec des succès variables ; il avait quelquefois obtenu une véritable amélioration, mais généralement peu durable.

Dans l'emploi de tous ces moyens, il faut avoir grand soin de faire tomber les croûtes à mesure qu'il s'en forme, surtout à l'aide de lotions émollientes ou alcalines longtemps prolongées.

Les bains sont toujours utiles; il faut préférer les bains alcalins, surtout quand la maladie occupe le tronc ou les membres.

Lorsque la maladie ne consiste que dans quelques pustules répandues çà et là, on peut, après avoir fait tomber les croûtes, cautériser la surface mise à découvert, avec le nitrate d'argent. La cautérisation a été aussi proposée et employée avec succès dans quelques cas très-opiniâtres, et l'on s'est servi pour la pratiquer d'acides concentrés. Pour les employer, après avoir nettoyé avec le plus grand soin le cuir chevelu, et surtout après avoir fait tomber les croûtes, on promène sur les surfaces malades une barbe de plume trempée dans l'un de ces acides, et aussitôt, avant que le caustique ait eu le temps d'exercer un peu loin son action, on fait plusieurs ablutions d'eau froide.

Les sétons, les vésicatoires et les exutoires ont en général moins d'utilité qu'on ne leur en suppose.

Enfin, dans le traitement du *porrigo favosa*, il ne faut jamais oublier qu'un seul moyen est bien loin d'être toujours suivi de succès, que beaucoup de persévérance est nécessaire tant de la part du médecin que de la part du malade, et que, dans les cas où les traitements employés n'ont pas réussi, il ne faut jamais négliger les soins de propreté.

PORRIGO SCUTULATA.

Ringworm. — Teigne nummulaire. — Favus scutiforme d'Alibert.

253. Le *porrigo scutulata* est une inflammation chronique du cuir chevelu, caractérisée par des pustules faveuses, non pas discrètes et isolées comme dans le *porrigo favosa*, mais réunies en groupes, et dispersées de manière à former des cercles, à la circonférence desquels ces petites pustules jaunes sont en plus grand nombre qu'au centre; ces pustules sont suivies de croûtes minces d'abord, mais qui, par défaut de soins, peuvent s'agglomérer et devenir très-dures. Cette éruption est essentiellement contagieuse.

Le *porrigo scutulata* se développe au cuir chevelu, qui en est le siége spécial, par des plaques isolées, distinctes et circulaires : quelquefois il n'existe qu'une plaque.

254. *Symptômes.* — Cette maladie débute par des taches rouges, circulaires, furfuracées, sur lesquelles, au bout d'un temps variable, quelquefois au bout de quelques semaines, on aperçoit de très-petites pustules jaunes, à la fois moins saillantes que celles du porrigo favosa, et moins enchâssées dans la peau. Ces pustules sont plus nombreuses vers la circonférence de la plaque qu'au centre; de vives démangeaisons accompagnent et leur formation et celle des taches érythémateuses qui les précèdent. Absolument semblables à celles du *porrigo favosa,* les pustules du *porrigo scutulata,* d'un jaune un peu moins éclatant peut-être, comme elles, présentent une dépression centrale; elles se dessèchent très-promptement. Il se forme à la surface des croûtes minces d'abord; ces croûtes ne deviennent jamais très-épaisses, et quand elles tombent, elles laissent à découvert une large plaque, inégale, furfuracée, sur laquelle souvent de nouvelles pustules faveuses n'apparaissent de nouveau que longtemps après.

Dès le commencement, les cheveux qui recouvrent ces plaques tombent, mais sans être détruits complétement. Il n'y a pas, comme dans le favus, une alopécie pour ainsi dire inévitable.

Lorsque les taches circulaires sont nombreuses, soit parce qu'elles se sont développées spontanément, soit parce que le malade en se grattant a inoculé l'éruption sur plusieurs points, elles peuvent s'étendre et se confondre; les plaques rapprochées, réunies, offrent alors un aspect remarquable, une espèce d'enveloppe furfuracée, sur laquelle on retrouve, çà et là, des petits points qui présentent évidemment des pustules faveuses, et à la circonférence de laquelle on retrouve des quarts, des moitiés de cercle bien distincts.

255. *Causes.* — Lorsque cette affection se développe spontanément, on ne l'observe guère que chez les enfants, chez les in-

dividus d'une constitution lymphatique, mal nourris, mal vêtus; mais ordinairement elle se propage par le contact immédiat : l'usage des mêmes serviettes, des peignes, des mêmes bonnets, peut en être la cause occasionnelle; on l'observe aussi, mais plus rarement, chez les adultes.

256. *Diagnostic*. — Le diagnostic du porrigo scutulata peut offrir, dans certains cas, quelques difficultés : cependant le *porrigo favosa* semblerait être la seule maladie avec laquelle on pût le confondre. Il diffère en effet des autres éruptions d'une manière assez tranchée, par la nature de ses pustules (*favi*), par la couleur, la forme des croûtes, par l'alopécie qu'il détermine, et enfin par son caractère contagieux, etc.

Comme le *porrigo favosa*, le porrigo scutulata reconnaît pour lésions élémentaires, de petites pustules jaunes, déprimées au centre; mais ici elles sont agglomérées, elles forment par leur réunion des cercles le plus souvent bien distincts, caractères qui ne se retrouvent point dans le *porrigo favosa*, dont les pustules discrètes ne se réunissent jamais de manière à affecter une forme régulière. Cependant, dans les cas où le *porrigo scutulata* recouvre presque la totalité du cuir chevelu, on pourrait le confondre avec ces croûtes épaisses du *porrigo favosa*, formant une espèce de calotte qui entoure toute la tête; mais les croûtes du *porrigo favosa*, examinées avec attention, présentent toujours çà et là quelques points où l'on retrouve évidemment la dépression centrale en godet; et d'ailleurs les larges croûtes ne sont jamais circonscrites par des lignes régulières, tandis que le *porrigo scutulata* présente toujours à la circonférence des portions de cercle qui indiquent la forme première de l'éruption.

L'*impetigo figurata* pourrait aussi en imposer pour le *porrigo scutulata*, lorsqu'il a son siége au cuir chevelu, ou bien cette dernière maladie, développée sur les membres, pourrait être confondue avec l'affection *impétigineuse;* en effet, l'*impetigo figurata* est caractérisé par une réunion de pustules agglomérées qui donnent lieu à des croûtes épaisses, assez régulièrement circonscrites et souvent parfaitement circulaires; mais

ces deux maladies présentent des différences très-grandes, soit à l'état pustuleux, soit quand elles consistent dans des croûtes. A l'*état pustuleux,* on ne saurait confondre les pustules superficielles, légèrement proéminentes, reposant sur une surface rouge et très-enflammée, etc., qui caractérisent l'*impetigo,* avec celles du *porrigo scutulata,* qui offrent cette couleur jaune toute spéciale, sur laquelle on ne peut se méprendre, ne sont accompagnées que d'une très-légère inflammation à leur base, et enfin présentent une matière concrète presque en naissant, tandis que les pustules *psydraciées* de l'*impetigo* contiennent un liquide qui s'épaissit peu à peu, et ne forme une véritable croûte qu'au bout de quelques jours.

Enfin, si l'on réfléchit que l'*impetigo* n'est point contagieux, que, quand il a son siége au cuir chevelu, il ne détermine jamais la chute des cheveux ; que, d'une autre part, le *porrigo scutulata* ne se développe pas sur les membres, on aura des caractères assez tranchés pour ne jamais confondre ces deux affections, qu'il est très-important de distinguer.

Des plaques de l'*herpes circinnatus* au début, ou de la *lèpre* dépouillée de ses squames, qui auraient leur siége au cuir chevelu, pourraient peut-être être prises pour un *porrigo scutulata* commençant, et qui ne serait encore caractérisé que par les petites taches rouges circulaires qui précèdent l'apparition des pustules ; il est presque inutile d'ajouter que le développement de chacune de ces maladies présentera des symptômes assez distincts pour ne pas laisser longtemps dans le doute, ou pour dissiper promptement l'erreur. Mais c'est ici le lieu de parler d'un cas de diagnostic que l'abus du langage, si nous pouvons dire ainsi, a rendu très-difficile. Nous voulons parler de la confusion qui existe encore entre le porrigo scutulata et une éruption du cuir chevelu (*ringworm*) que nous avons regardée comme appartenant à l'herpes *circinné,* et que nous avons appelée *herpes tonsurant.* En Angleterre, la restriction du terme *porrigo* aux espèces pustuleuses faveuses a été peu adoptée, d'abord parce que les médecins avaient contracté

l'habitude de nommer *porrigo* toute éruption du cuir chevelu, ensuite parce que le porrigo favosa (*P. lupinosa,* Willan ; *teigne faveuse,* Alibert) y est rare, et que de plus le *porrigo scutulata* s'y présente sous des formes telles, qu'il est douteux pour nous que notre porrigo scutulata soit réellement le porrigo scutulata de Willan et de Bateman. Il règne à cet égard, parmi les auteurs anglais, une grande confusion : pour les uns, le ringworm contagieux ou porrigo scutulata serait une affection furfuracée à forme circulaire, et pour les autres une affection pustuleuse. Plumbe, voulant concilier ces diverses opinions, et se fondant sur des observations précises, reproche à Willan de n'avoir pas fait attention à la durée de l'état furfuracé des plaques avant l'apparition des pustules. « Le porrigo scutulata, dit Plumbe, est d'abord furfuracé, puis pustuleux » (Plumbe, *On diseases of the Skin.*, p. 54). Le reproche n'est juste qu'en partie, car Willan, en parlant du pityriasis du cuir chevelu, dit que le *pityriasis capitis* peut dégénérer en *porrigo* par l'apparition de pustules, et semble par là avoir eu en vue le ringworm furfuracé. On comprendra cependant tout ce qu'il y a de vague dans ce terme *porrigo* employé par Willan. La description de Plumbe s'applique évidemment au porrigo scutulata de France, car nous y voyons des plaques rester longtemps à l'état furfuracé, puis offrir dans divers points des pustules faveuses. Mais il existe une autre affection contagieuse circulaire du cuir chevelu, sans *favi,* sans pustules aucunes, décrite, mais vaguement, par M. Mahon sous le nom de *teigne tonsurante,* qui nous était inconnue, pour ainsi dire, lorsque l'apparition de la maladie, dans un des colléges de Paris, nous fournit l'occasion de l'observer; l'un de nous lui donna le nom d'*herpes tonsurant,* à cause de l'apparition bien constatée de vésicules dès le début, et de la présence simultanée de plusieurs plaques d'herpes *circinné* dans les environs, au col et sur le front. Ce qui ajoute encore à la différence d'appréciation de ces maladies, c'est leur fréquence relative en France et en Angleterre. Dans ce dernier pays, le vrai porrigo, le porrigo favosa (*teigne faveuse,* Ali-

bert; *porrigo lupinosa,* Willan), est très-rare; il n'en est pas de même du porrigo scutulata à pustules faveuses, qui nous paraît avoir été confondu par tous les dermatologistes anglais avec le ringworm furfuracé contagieux, si toutefois cette variété faveuse y existe; or, nous sommes d'autant plus autorisés à penser qu'elle s'y trouve, que c'est elle qui a été dessinée par les soins de Willan, et placée dans son ouvrage sur le porrigo, comme exemple de porrigo scutulata. En France, le porrigo favosa (*teigne faveuse,* Alibert) est une maladie très-fréquente; le porrigo scutulata à pustules faveuses y est très-rare, et le ringworm contagieux y était pour ainsi dire inconnu, jusqu'à ces derniers temps.

La véritable cause de la confusion consiste dans l'emploi du terme *porrigo,* dont on a tant abusé en Angleterre, et dont on abuse encore en l'appliquant au ringworm, qui n'est pas une affection pustuleuse. De cette confusion de noms, que cependant nous avons mis tous nos soins à éviter, il est arrivé que tandis qu'en Angleterre on nous adresse le reproche de n'avoir pas connu le porrigo scutulata de Willan, tout en décrivant sous ce nom une maladie particulière, nous, de notre côté, nous reprochons aux dermatologistes anglais d'avoir donné ce nom, qui ne doit être affecté qu'à une éruption pustuleuse, à une éruption vésiculo-furfuracée.

Pour nous, donc, non-seulement le porrigo scutulata des auteurs anglais en général, le ringworm contagieux, n'est pas notre porrigo scutulata, mais ce n'est pas un porrigo : c'est une éruption d'une apparence furfuracée. L'observation ultérieure des faits démontrera si c'est un pityriasis ou une forme d'herpes, comme l'a établi l'un de nous; mais, dans tous les cas, il est constant, dès à présent, que ce n'est point une affection pustuleuse, et par conséquent que ce n'est pas un porrigo.

257. *Pronostic.* — Le *porrigo scutulata* n'est point grave par lui-même, mais il peut le devenir par sa durée et par son opiniâtreté à résister aux divers moyens de traitement; cependant il est, en général, moins fâcheux que le *porrigo favosa.*

Ainsi, l'alopécie est plus rare que dans la première variété ; le bulbe est moins souvent atteint.

258. *Traitement*— Les bases du traitement du porrigo scutulata sont, en général, absolument les mêmes que celles du traitement du *porrigo favosa ;* comme pour cette dernière maladie, les traitements internes n'ont que des effets peu marqués, et c'est localement qu'il faut attaquer cette variété du genre *porrigo*.

Des lotions fréquentes avec de l'eau ou du lait tiède, le soin de couper les cheveux très-court, ou même de les raser, si cette opération ne détermine pas une inflammation trop vive; des cataplasmes émollients pour faire tomber les croûtes, sont les seuls moyens qu'il soit convenable d'employer au début : plus tard, il devient souvent nécessaire, comme pour le *porrigo favosa*, de modifier l'état des parties malades, et l'on peut avoir recours, suivant la gravité du mal, à l'une ou l'autre des préparations que nous avons indiquées plus au long au traitement de cette dernière maladie : ainsi on emploiera les préparations alcalines ou sulfureuses ; la lotion de Barlow, quelques dissolutions de sulfate de zinc, de cuivre, et même de deutochlorure de mercure. On pourra faire quelques frictions avec des pommades sulfureuses, ou au calomel ; mais surtout, si la maladie est rebelle, on aura recours à l'*iodure de soufre* incorporé dans l'axonge. Les bains simples, les douches sulfureuses, et surtout les soins de propreté seront aussi très-efficaces.

En un mot, on appliquera au *porrigo scutulata* le même traitement que celui que nous avons indiqué pour le *porrigo favosa*.

PAPULES.

259. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par de petites élevures solides et résistantes; ces élevures ont reçu le nom de *papules*. Tantôt elles sont constituées seulement par l'accroissement morbide des papilles, tantôt ce sont de véritables élevures de la peau. Légèrement saillantes, elles ne contiennent jamais ni sérosité ni pus; elles sont constamment accompagnées d'un prurit plus ou moins vif, et quelquefois intolérable.

Les affections papuleuses suivent le plus souvent une marche chronique : elles se présentent quelquefois à l'état aigu.

Leur durée varie depuis un ou deux septénaires jusqu'à plusieurs mois, et même des années; le *prurigo,* par exemple, peut se prolonger des années entières.

260. *Siége.*—Il n'est aucun des points de l'enveloppe cutanée qui ne puisse devenir le siége de *papules*. L'éruption, quelquefois bornée à une seule région plus ou moins circonscrite, peut dans d'autres cas être générale; le plus ordinairement elle occupe à la fois plusieurs surfaces souvent fort éloignées les unes des autres. Aux membres, les inflammations papuleuses affectent de préférence les faces externes : au tronc, on les rencontre principalement à la partie postérieure. Enfin elles se montrent, en général, dans le sens de l'extension.

261. *Symptômes.*—Développées le plus ordinairement d'une manière lente, les papules sont précédées d'une démangeaison plus ou moins vive. Bientôt elles apparaissent sous la forme de petits points légèrement proéminents, le plus souvent de la couleur de la peau : quelquefois cependant ils sont plus rouges, et enfin, dans quelques cas, au contraire, leur teinte est plus

blanche. Peu à peu elles se dessinent davantage, et deviennent très-appréciables au doigt, qui, promené sur l'éruption, perçoit la sensation de petits corps durs et saillants. Elles sont ordinairement assez régulièrement arrondies, le plus souvent discrètes, peu volumineuses dans le *lichen*, plus développées dans le *prurigo*.

Ces éruptions sont rarement accompagnées de symptômes généraux.

262. Les affections papuleuses se terminent par résolution, par une desquamation légère (c'est le mode de terminaison le plus fréquent), et aussi quelquefois par de petites ulcérations qui, survenues au sommet de chaque papule, changent l'aspect et l'état de la maladie (*lichen agrius*).

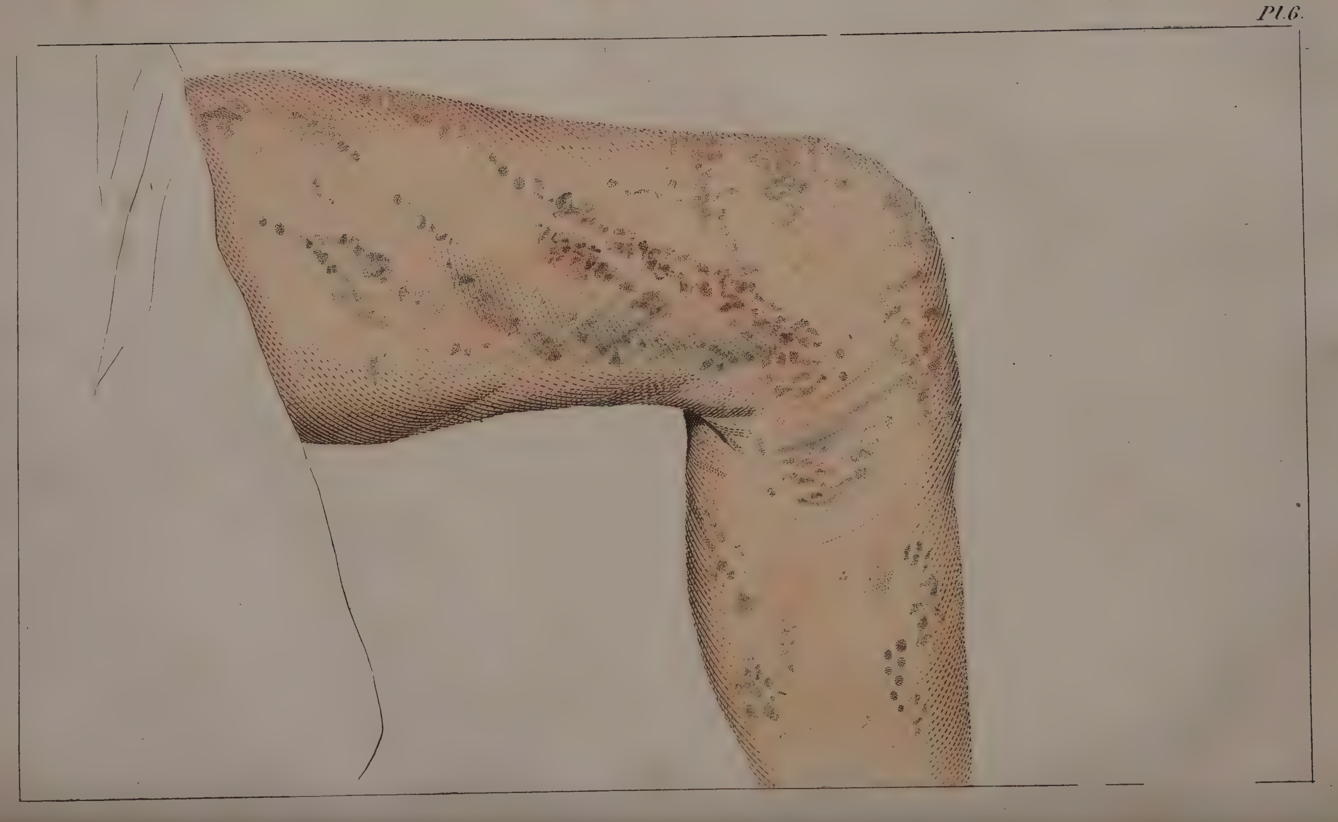
Comme suite presque inévitable des affections papuleuses, en général, il leur survit une teinte jaunâtre, fauve, sur les points qui ont été longtemps le siége des éruptions. Cette coloration persiste quelquefois plusieurs années.

263. *Causes.* — Aucune de ces maladies n'est contagieuse : elles se développent le plus souvent sans causes appréciables. Quelquefois elles se manifestent évidemment sous l'influence de la misère et de la malpropreté, des émotions morales, comme la plupart des *prurigo*.

264. *Diagnostic.* — Le diagnostic des inflammations papuleuses est, en général, assez facile ; cependant il présente quelquefois des difficultés, surtout quand il s'agit de les distinguer de la *gale* et de certains *eczema;* mais, dans la plupart des cas, pour ne pas dire dans tous, avec un peu d'attention, on pourra toujours retrouver la lésion élémentaire primitive (*papule*), même dans ceux où la maladie aurait été, jusqu'à un certain point, dénaturée par de petites croûtes qui auraient succédé à ces ulcérations dont nous avons parlé plus haut.

265. *Pronostic.* — Le pronostic, le plus souvent peu fâcheux, peut quelquefois cependant le devenir par la durée de la maladie, qui finit par altérer les couches les plus profondes de la peau, et surtout par le prurit de certaines espèces locales

Papules.



que l'on a vu devenir insupportable et déterminer des accidents nerveux quelquefois assez graves, comme dans le prurigo du pubis, par exemple, etc.

266. *Traitement.*—Les affections papuleuses peuvent céder aux médications les plus simples : souvent, au contraire, elles sont rebelles et opiniâtres, et même, dans certains cas, elles réclament l'emploi de moyens très-énergiques.

Les papules constituent deux genres, le *lichen* et le *prurigo.*

LICHEN.

267. Le mot *lichen*, du grec λειχην, admis par des auteurs latins comme synonyme d'*impetigo*, a été appliqué par les pathologistes anglais, et plus tard par Biett, à des affections papuleuses.

Le lichen est caractérisé par des élevations pleines, solides, le plus ordinairement très-petites, légèrement rouges, ou de la couleur de la peau, presque toujours agglomérées et accompagnées de prurit.

Le lichen peut être aigu, mais, dans la plupart des cas, il affecte une marche chronique.

Il peut se développer sur tous les points de la surface du corps ; quelquefois général, il est le plus ordinairement local, et alors les mains, les avant-bras, le cou et la face en sont le siége le plus fréquent.

Il se présente à deux états bien différents, le *lichen simplex* et le *lichen agrius*.

268. *Lichen simplex.* — Le lichen simplex se manifeste par des papules ordinairement très-petites, dépassant rarement la grosseur d'un grain de millet, agglomérées en plus ou moins grand nombre, et présentant quelques différences, suivant que l'éruption est aiguë ou chronique.

Dans le lichen simplex aigu, les papules sont rouges, enflam-

mées; elles sont accompagnées d'une chaleur et d'un prurit incommodes. Au bout de trois à quatre jours, là rougeur diminue, il s'établit une légère desquamation furfuracée et la maladie se termine avant le second septénaire, à moins d'éruptions successives.

Quand le lichen affecte une marche chronique, ce qui arrive le plus souvent, les papules sont peu ou ne sont point enflammées; le plus ordinairement elles sont de la même couleur que la peau. Précédées d'une légère démangeaison, elles apparaissent sous la forme de petites saillies fort appréciables au doigt, qui, promené sur l'éruption, perçoit la sensation de petits corps durs, dont la peau serait comme hérissée. Dans ce cas, il est bien loin de se terminer au bout de sept ou huit jours; les papules restent stationnaires pendant un temps infini : il s'en développe de nouvelles, et la maladie peut durer quelques semaines, quelquefois même des mois entiers. Le lichen simplex chronique est toujours accompagné d'un épaississement plus ou moins considérable de la peau, et donne lieu souvent à une exfoliation assez abondante.

Le lichen simplex aigu est fixé, le plus souvent, à la face, sur le tronc : à l'état chronique, on le rencontre presque toujours sur les membres, et principalement sur les mains, dont il occupe de préférence la face dorsale.

269. *Symptômes.*—Développé sans autres symptômes qu'un peu de cuisson, et quelquefois une démangeaison assez vive, le lichen simplex est rarement annoncé par des phénomènes généraux ; il n'est précédé de malaise et d'un peu de fièvre que dans les cas rares où il est très-étendu ou général.

1° Quelquefois les papules se développent sur des points de la peau traversés par des poils (*lichen pilaris*); dans ce cas le lichen dure fort longtemps.

2° D'autres fois, et surtout chez les individus affaiblis par la misère et les privations de tous genres, l'éruption prend une teinte violacée (*lichen lividus*); les papules, peu résistantes, aplaties, ont surtout leur siége aux membres inférieurs, et sont

souvent entremêlées de taches purpurines et hémorrhagiques. Ce lichen est extrêmement rare.

3° Les papules du lichen, le plus souvent agglomérées sans ordre, peuvent, dans quelques circonstances, se réunir en groupes assez arrondis (*lichen circumscriptus*), et former des cercles dont les bords, ordinairement très-prononcés, sont sans cesse agrandis et augmentés par des éruptions nouvelles, en même temps que le centre se guérit par une exfoliation légère; ces cercles, rarement isolés, sont plus ou moins nombreux, et alors ils finissent par se confondre par l'accroissement de leur circonférence.

4° Il est une autre forme très-rare dont les auteurs n'ont pas parlé, et cependant très-remarquable : Biett, qui le premier l'a observée et décrite, lui a donné le nom de *lichen gyratus*. Par exemple, les papules, disposées en petits groupes, forment une espèce de ruban qui, partant de la partie antérieure de la poitrine, gagne la partie interne du bras, dont il longe, en se contournant, tout le bord interne jusqu'à l'extrémité du petit doigt, et en suivant exactement le trajet du nerf cubital.

Indépendamment de ces anomalies de siége, d'aspect et de forme, qui ne sont que des modifications rentrant dans l'histoire du lichen simplex, il y a deux variétés réellement importantes : le *lichen urticatus* et le *lichen strophulus*.

5° *Lichen urticatus*.—Le lichen urticatus est une éruption plus ou moins considérable de papules plus larges que les papules ordinaires du même genre, enflammées, saillantes, volumineuses, comme confluentes, semblables aux piqûres d'ortie; elles paraissent subitement et déterminent un prurit brûlant et incommode; le plus souvent fixées au cou et à la face, elles se montrent surtout chez les jeunes gens et les femmes dans l'été ou au printemps; chez les individus dont la peau est blanche et fine; on l'observe aussi chez les enfants. L'éruption, fugace, irrégulière, le plus souvent disparaît spontanément pour reparaître après un court espace de temps; elle se termine par résolution ou par une desquamation furfuracée.

6° *Lichen strophulus*. Le lichen strophulus est une variété qui affecte essentiellement les enfants à la mamelle; il existe toujours à l'état aigu, et consiste dans une éruption, le plus souvent générale, de papules ou plus rouges ou plus blanches que le reste de la peau, accompagnée de démangeaisons très-vives, qui sont augmentées par la chaleur du lit, et sujettes à des exacerbations très-prononcées. Il présente une foule de variétés de couleur, de forme et de dimension, que l'on n'observe le plus souvent que dans des éruptions diverses, mais qui peuvent cependant se rencontrer quelquefois en même temps chez le même enfant.

Tantôt les papules sont rouges, et alors, ou bien très-enflammées et proéminentes, elles sont éparses çà et là et entremêlées de petites taches érythémateuses (*strofulus intertinctus*); ou bien plus petites, mais plus rapprochées, beaucoup plus nombreuses et plus confluentes, elles constituent une éruption considérable (*strophulus confertus*); ou bien encore disposées par petits groupes peu nombreux, assez régulièrement arrondis, elles sont répandues sur diverses régions (*strophulus volaticus*). MM. Guersant et Blache en ont vu, chez un enfant d'un tempérament lymphatique, un cas remarquable dans lequel les papules bien saillantes occupaient le centre d'une pétéchie.

Tantôt les papules sont blanches, et dans ce cas elles peuvent être petites, peu étendues et entourées d'une légère aréole inflammatoire (*strophulus albidus*), ou bien plus larges, épaisses et sans inflammation à leur base (*strophulus candidus*).

Développé la plupart du temps sous une influence inconnue, le strophulus accompagne souvent le travail de la première dentition; il semble quelquefois lié à une phlegmasie des organes intérieurs. Sa durée varie depuis un jusqu'à trois ou quatre septénaires. C'est, en général, une maladie éphémère et toujours sans danger : elle ne réclame souvent d'autre traitement que quelques bains tièdes pour l'enfant, et des boissons rafraîchissantes pour la nourrice; seulement elle doit éveiller l'attention

sur les causes qui pourraient l'avoir produite et qu'il devient quelquefois urgent de combattre.

270. *Lichen agrius.* Le lichen agrius peut exister spontanément, ou succéder au *lichen simplex.*

Le lichen agrius spontané se manifeste par une foule de petites papules très-rouges, très-enflammées, développées sur une surface érythémateuse; elles sont petites, réunies en grand nombre, saillantes, comme acuminées; la surface qu'elles occupent, ordinairement peu étendue, est entourée elle-même d'une rougeur inflammatoire très-prononcée, accompagnée d'une chaleur et d'une tension douloureuses; les élevures solides augmentent de volume, et l'inflammation, bien loin de diminuer du quatrième au cinquième jour, semble augmenter encore; le sommet des papules devient le siége de petites ulcérations, il s'en écoule un liquide séro-purulent, qui se concrète et forme de véritables petites croûtes jaunâtres, proéminentes, un peu rugueuses, mais molles et peu adhérentes; ces croûtes tombent et sont remplacées par des squames assez minces. Quelquefois alors la rougeur diminue, l'inflammation s'apaise, il s'établit une petite desquamation, et la maladie se termine au bout de douze ou quinze jours : mais le plus souvent un liquide plus ou moins abondant est sécrété sans cesse ; les squames tombent et se reforment tour à tour.

Le lichen agrius est accompagné de démangeaisons quelquefois si vives, que le malade ne trouve pas de corps assez durs pour se frotter la peau : quelquefois il est aggravé par des exacerbations douloureuses et des éruptions nouvelles. Il peut durer ainsi plusieurs septénaires; quelquefois, enfin, le lichen agrius passe tout à fait à l'état chronique : la quantité du liquide séro-purulent sécrété devient de moins en moins abondante, les squames deviennent plus sèches; elles sont remplacées par une exfoliation farineuse : cet état, qui est accompagné d'un épaississement de la peau, souvent très-considérable, peut durer des mois entiers.

Le lichen simplex peut passer à l'état de lichen agrius : le

malade éprouve, au lieu du prurit habituel, une cuisson et une chaleur insolites. Les papules semblent devenir confluentes; elles s'entourent d'une petite aréole rougeâtre; elles-mêmes deviennent rouges, et l'éruption suit alors la même marche que le lichen agrius spontané : dans ce cas, quelquefois, toute l'éruption ne participe pas à l'inflammation, qui d'ailleurs est toujours moins vive, de moindre durée, et qui, dans ces circonstances, loin d'être fâcheuse, imprime souvent à la maladie une marche salutaire.

Le lichen agrius se développe assez souvent à la face; il est rarement général; on l'observe le plus ordinairement chez les jeunes gens, chez les adultes sanguins et vigoureux.

271. *Causes.*— Le lichen affecte tous les âges, depuis l'enfant à la mamelle jusqu'aux vieillards; il est commun aux deux sexes; on l'observe surtout en été et au printemps; les températures élevées influent sur son développement d'une manière remarquable: à la face il est souvent produit par l'ardeur du soleil; il est très-fréquent dans les régions tropicales, et l'on a même fait pour ces cas, et à tort, une espèce particulière (*lichen tropicus*); il est quelquefois le résultat de veilles prolongées, d'affections morales vives, d'écarts de régime, surtout d'abus de boissons alcooliques. Quelques causes semblent produire certaines espèces locales : aux mains, par exemple, on l'observe souvent chez des gens qui manient habituellement des substances pulvérulentes, du sucre, etc., surtout chez les épiciers; on le rencontre encore aux bras, aux avant-bras chez les cuisiniers, les forgerons, exposés à un foyer ardent; enfin il semble quelquefois être le résultat de phlegmasies intérieures, surtout chez les enfants.

272. *Diagnostic.*— Le diagnostic du lichen est souvent très-difficile : le *lichen simplex* peut surtout très-bien être confondu avec l'*eczema*, la *gale* et le *prurigo;* mais le lichen a pour caractères des boutons pleins, solides, développés ordinairement à la face externe des membres, et accompagnés de prurit, tandis que l'*eczema* est caractérisé par des vésicules transparentes,

situées le plus souvent au ventre et à la face interne des bras, etc., accompagnées seulement d'un peu de cuisson.

La *gale,* indépendamment de ses éléments, qui sont si différents (elle est vésiculeuse), affecte aussi le sens de la flexion, les plis des articulations, les intervalles des doigts. Les *vésicules* sont discrètes, les *papules* sont agglomérées dans le lichen; enfin la gale est contagieuse.

Les papules du *prurigo* ont bien, comme celles du lichen, les faces externes pour siéges; mais elles sont plus larges, aplaties : presque toujours leur sommet déchiré est recouvert d'une petite croûte noirâtre, formée par un petit caillot de sang desséché. Le prurit du lichen simplex est le plus souvent très-léger, il est âcre et brûlant dans le prurigo.

Le lichen circumscriptus peut être confondu avec l'*herpes circinnatus;* mais les bords de l'herpes reposent sur une surface plus enflammée : plus prononcés dans le lichen, ils conservent le plus souvent la teinte naturelle de la peau. Les plaques sont papuleuses au centre comme à la circonférence, et ce n'est qu'à une époque assez avancée de l'éruption que celui-là devient sain. Le centre, au contraire, est presque constamment intact dans l'herpes; du reste il n'est jamais vésiculeux. Enfin, avec un peu d'attention, on retrouve dans le plus grand nombre des cas le caractère de l'herpes, ou dans les vésicules elles-mêmes, ou dans leurs débris, qui présentent une foule de petits points régulièrement arrondis, entourés d'un petit liséré blanchâtre, qui est formé par la portion de l'épiderme qui constituait la base de chaque vésicule, et qui se trouve détachée. La surface du lichen est rugueuse au toucher.

Les mêmes caractères le séparereront de l'eczema, avec lequel on le confond tous les jours, et qui ne se présente jamais, sous cette forme, de petites plaques arrondies.

Le lichen urticatus, par la largeur de ses papules, pourrait quelquefois être pris pour l'*erythema papulatum,* ou le *lichen syphilitique;* les plaques de l'érythème sont beaucoup plus larges, moins rouges, moins proéminentes; elles ne sont jamais

accompagnées de cette démangeaison vive qui existe constamment dans cette variété du lichen; enfin l'éruption érythémateuse ne disparaît pas, comme le lichen urticatus, pour reparaître tour à tour.

Dans le *lichen syphilitique,* les papules présentent une teinte cuivrée; elles ne sont jamais enflammées comme celles du lichen urticatus; elles ne sont pas accompagnées non plus, comme lui, d'un prurit continuel. Les papules syphilitiques suivent une marche plus lente; elles ne sont jamais fugaces : enfin elles sont rarement les seuls caractères par lesquels se montre la maladie vénérienne, et l'on observe le plus souvent avec elles des symptômes concomitants, et surtout l'*iritis,* comme nous en avons vu plusieurs exemples à l'hôpital Saint-Louis.

Le lichen agrius, à ses différents états, peut simuler un *eczema aigu,* un *impetigo,* un *eczema chronique,* un *psoriasis.* Les papules confluentes et ulcérées peuvent en imposer pour un *eczema aigu;* mais sur la surface malade elle-même, ou dans les environs, on retrouve toujours quelques éléments (*papules*) moins dénaturés qui ne permettent pas longtemps l'erreur.

On ne saurait le confondre avec l'*impetigo;* car, dans le lichen, les petites croûtes sont peu épaisses, molles, peu adhérentes; elles succèdent d'ailleurs à des papules ulcérées et jamais à des pustules, lésions élémentaires que l'on ne retrouve dans aucun cas, tandis que constamment on observe autour de l'éruption une foule de papules enflammées.

Il est bien plus difficile de le distinguer de l'*eczema chronique;* le prurit, l'épaississement de la peau et l'existence de quelques papules, sont les seuls caractères qui puissent, dans ces cas, dénoter la présence du lichen.

Enfin, dans le *psoriasis,* les squames sont toujours plus larges que les petites exfoliations farineuses du lichen agrius devenu chronique; elles laissent à leur chute une surface plus ou moins rouge et légèrement tuméfiée, à moins que ce ne soit un *psoriasis invétéré;* mais alors cette forme se présente avec des caractères assez tranchés pour qu'on ne puisse pas la méconnaître.

273. *Pronostic.*— Le lichen n'est jamais une maladie nécessairement grave; mais son opiniâtreté, son prurit et ses fréquentes récidives en font souvent une affection fâcheuse. Le lichen simplex est une éruption le plus ordinairement légère, dont la durée dépasse rarement deux ou trois septénaires. Le lichen agrius est, en général, plus fâcheux et surtout plus rebelle.

Dans le lichen invétéré la peau est sèche, rugueuse, dure, sillonnée par des rides profondes, surtout au niveau des articulations. Dans les points qui sont le siége de l'éruption, le système exhalant est dans un état d'inertie complète, et Biett a observé plusieurs fois que, dans le bain de vapeur même, ces surfaces conservaient leur sécheresse.

Le lichen peut être compliqué de vésicules, de pustules d'impetigo, et même d'ecthyma. Se terminant toujours par la guérison, qui a lieu par résolution ou par desquamation, il peut rester longtemps stationnaire; il ne se convertit jamais en *psoriasis,* mais quelquefois en *impetigo,* comme l'avait remarqué Willan.

274. *Traitement.* — Le *lichen simplex* aigu ne réclame d'autre traitement que quelques boissons délayantes et des bains tièdes, souvent même des bains frais de rivière, qui, la plupart du temps, sont les seuls que l'on doive conseiller, dans les cas de *lichen urticatus.*

Quand il est chronique, il faut avoir recours à des limonades végétales, à quelques laxatifs légers, aux bains alcalins ou sulfureux, à des bains locaux émollients d'abord (d'eau de son, d'eau de vaisselle), et plus tard rendus alcalins par l'addition du sous-carbonate de potasse, à la dose de 15 à 30 grammes pour 2 ou 3 kilogrammes d'eau; il est rarement besoin d'employer des moyens plus énergiques, qui, du reste, seraient les mêmes que ceux que nous allons indiquer pour le lichen agrius.

Dans le *lichen agrius,* au début, si c'est un sujet jeune, fort, vigoureux, sanguin, il faut pratiquer une ou deux saignées générales. Les saignées locales aussi sont souvent utiles, mais

hors du siége de l'éruption; il faut prescrire des boissons délayantes, des cataplasmes émollients et des bains simples tièdes; faire observer au malade un régime sévère, souvent même le tenir à la diète; on emploiera encore avec avantage les acides minéraux, l'acide sulfurique ou nitrique étendu dans une décoction émolliente d'orge, etc.

Plus tard on administrera quelques légers purgatifs, le calomel ou l'huile de ricin à petites doses, deux ou trois fois par semaine.

Il faut bien se garder, dans le début, d'employer les bains sulfureux ou alcalins : ils aggraveraient la maladie; plus tard, au contraire, quand l'inflammation est décroissante, ils sont fort utiles.

Enfin, si la maladie persiste, il faut avoir recours aux préparations arsénicales, à la solution de *Fowler*, ou mieux, à celle de *Pearson,* dont l'emploi est surtout approprié au traitement de cette maladie.

Biett a souvent aussi employé avec succès dans ces cas, et quelquefois même dans le *lichen simplex* chronique, les *pilules asiatiques :* il en faisait prendre au malade une par jour, pendant un mois et plus.

PRURIGO.

275. Cette dénomination, introduite par Willan, a été admise par Biett pour désigner une affection caractérisée par des papules plus ou moins étendues et plus larges que celles du lichen, sans changement de couleur à la peau, développée, le plus souvent, dans le sens de l'extension, et constamment accompagnée d'un prurit quelquefois insupportable.

Le prurigo est toujours chronique; sa durée varie depuis un mois jusqu'à des années.

276. *Siége.*—Il occupe ordinairement plusieurs surfaces plus ou moins étendues; quelquefois plus grave, il envahit toute la

peau, le tronc, les membres et même la face, quoi qu'en aient dit quelques pathologistes; mais les épaules et le cou en sont les lieux d'élection. Quand il occupe les membres et la face, la maladie est déjà ancienne et grave; enfin, quelquefois tout à fait local, il est borné à un seul siége plus ou moins circonscrit.

On distingue trois variétés : le *prurigo mitis*, le *prurigo formicans* et le *prurigo senilis;* les deux premiers ne diffèrent que par le plus ou moins d'intensité de l'éruption; aussi n'est-il pas rationnel d'admettre cette distinction; quant au *prurigo senilis*, il présente, lui, une modification particulière.

277. *Symptômes.* — Le *prurigo* se manifeste par des papules, tantôt petites, peu proéminentes, appréciables au toucher, accompagnées d'un prurit incommode (*prurigo mitis*); tantôt plus larges, plus saillantes, aplaties, accompagnées d'une démangeaison quelquefois intolérable, augmentant surtout le soir et par la chaleur du lit, et que l'on a comparée tour à tour à la sensation d'insectes ou de fourmis qui vous dévorent, ou bien encore d'aiguilles brûlantes qui transpercent la peau (*prurigo formicans*). Ces papules discrètes, isolées, ordinairement de la même couleur que la peau, lorsqu'elles n'ont pas été déchirées par les ongles, occupent spécialement la partie supérieure du tronc et la face externe des membres. Elles peuvent être peu nombreuses, et le prurit est alors assez modéré.

D'autres fois, au contraire, et surtout chez les sujets jeunes, elles sont très-multipliées, le prurit est plus fort; les ongles les irritent sans cesse, et les déchirent au sommet; il s'en écoule une petite gouttelette de sang qui se coagule, et, sous la forme d'une petite croûte noirâtre, constitue un caractère accidentel, mais spécifique; dans quelques cas, cette petite croûte noire tombe, et laisse à découvert un point saillant, souvent peu appréciable; quelquefois même la papule a entièrement disparu. Celles qui n'ont pas été déchirées disparaissent par résorption ou par une légère desquamation, et la maladie se termine en deux ou trois septénaires : d'autres fois, et même le plus sou-

vent, les papules persistent plus longtemps; il s'en forme de nouvelles, et la maladie dure plusieurs mois.

Dans quelques circonstances, que l'on rencontre assez fréquemment, surtout chez les vieillards et chez les enfants débiles, le *prurigo* persiste deux ou trois ans, quelquefois même indéfiniment : il devient général; les papules sont dures, très-larges, très-saillantes; l'éruption, accompagnée d'un épaississement de la peau souvent très-considérable, présente de temps en temps des exacerbations très-vives, dans lesquelles les papules deviennent comme confluentes; la peau, dans une surface souvent fort étendue, se tuméfie, s'enflamme : elle se couvre accidentellement de vésicules, de pustules, de furoncles; il se forme quelquefois des abcès; il y a souvent alors des symptômes généraux, de la fièvre, de l'agitation, de l'insomnie; il s'y joint quelquefois des signes d'inflammation gastro-intestinale, etc. Enfin, dans ces cas graves et excessivement rebelles, il existe réellement des démangeaisons affreuses, et c'est surtout alors que sont applicables ces descriptions souvent exagérées, et que l'on a généralisées à tort, de tortures auxquelles les malades seraient en proie.

Lorsque les papules du prurigo sont très-nombreuses, et qu'elles se sont développées plusieurs fois sur les mêmes surfaces, elles semblent altérer plus profondément le système dermoïde, puisqu'on voit sur les points qu'elles ont occupés, de petites cicatrices légères, mais facilement appréciables à l'œil nu.

278. *Causes.* — Le *prurigo* attaque tous les âges, tous les sexes : on le rencontre le plus ordinairement chez les enfants et chez les vieillards; il se développe dans toutes les saisons, mais surtout au printemps et dans l'été; on le retrouve dans toutes les conditions sociales; cependant des habitations basses et humides, une mauvaise nourriture, des lits infects, le défaut de changement de linge, la misère, la malpropreté, les privations de tout genre, l'usage des aliments salés, du poisson de mer, des coquillages, paraissent être autant de causes sous l'influence desquelles il peut se développer; il survient quelquefois

aussi à la suite d'affections morales vives. Quant à la cause spéciale, elle est fort obscure.

279. *Diagnostic.*— Les maladies avec lesquelles on pourrait surtout confondre le prurigo, sont le *lichen* et quelques *affections vésiculeuses.*

Les *papules* du prurigo sont plus larges et plus étendues que celles du *lichen;* le *lichen* ne se recouvre jamais de ces petites croûtes noirâtres qui surmontent si souvent les papules du *prurigo*. Dans le *lichen,* le prurit est bien moindre.

En examinant avec soin, on ne pourra pas le confondre avec les *affections vésiculeuses;* les lésions élémentaires sont trop différentes, d'ailleurs ce n'est ni le même siége ni le même ordre d'éruption.

La *gale* cependant, dans quelques circonstances, pourrait peut-être en imposer jusqu'à un certain point, pour le prurigo; mais les *papules* du prurigo sont aplaties et de la même couleur que la peau; les *vésicules* sont acuminées et rosées dans la *gale.* Le prurigo présente presque toujours une foule de papules recouvertes d'une petite croûte noirâtre, tandis que la petite squame qui recouvre quelquefois les vésicules déchirées de la *gale* est jaunâtre et mince; le prurigo a son siége au dos, aux épaules et aux membres dans le sens de l'extension. La *gale* occupe des points tout opposés : on la rencontre au ventre, à la partie interne des bras, des cuisses, dans le sens de la flexion; dans la *gale,* le prurit est beaucoup moins âpre. Le prurigo n'est point contagieux.

280. Le prurigo peut exister avec le *lichen,* avec la *gale,* avec l'*eczema;* il peut être compliqué de pustules d'*impetigo,* d'*ecthyma.*

Il se termine par résolution, par une desquamation furfuracée; cette dernière terminaison est surtout fréquente dans le prurigo chronique.

281. *Pronostic.* — Souvent rebelle, le prurigo constitue fréquemment une maladie, sinon grave par elle-même, au moins fâcheuse par son opiniâtreté et par le prurit qui l'accompagne;

il est sujet à de fréquentes récidives. Enfin il est quelquefois incurable chez des individus débiles, plongés dans la misère, et qui en ont été atteints plusieurs fois.

282. *Traitement.* — Le traitement du prurigo (*mitis* et *formicans*) consiste, pour les cas les plus simples, en une boisson alcaline (orge avec 2 à 4 grammes de *sous-carbonate de potasse* par litre) et quelques bains. Willan a conseillé le *soufre* uni aux alcalins, et Biett a souvent obtenu de bons effets des *sous-carbonates de soude* ou *de potasse,* employés dans la proportion d'un quart des sels alcalins pour trois quarts de soufre. Dans des cas plus graves, on a quelquefois eu recours avec avantage à des boissons acidulées. Quand la constitution est détériorée, on tient le malade à un régime succulent; quand les organes digestifs sont altérés, on lui fait suivre un régime *lacté*.

Si la peau est fine et irritable, on s'abstient de toute application stimulante; si au contraire la peau est rude et sèche, on a recours à des lotions salines, alcalines, à des bains alcalins, alternés avec des bains de vapeur, à des bains de mer. En général les onctions sont peu utiles, mais dans quelques cas on emploie avec succès des lotions alcalines, sulfureuses, surtout au déclin de l'éruption, quand le prurit a diminué.

On a recommandé les lotions faites avec l'infusion de plantes âcres; telles que l'ellébore blanc, la staphysaigre, etc. Elles ont eu le plus souvent peu de succès, et constamment elles enflamment la peau.

Quelquefois on est obligé d'employer les opiacés à l'intérieur, pour calmer l'irritation et l'agacement général que déterminent dans quelques cas les exacerbations et le prurit.

Enfin chez les jeunes gens, et surtout chez les enfants, il est quelquefois utile de faire usage du soufre uni à la magnésie; on y joint des boissons délayantes, des bains simples, quelquefois même émollients d'abord, et plus tard rendus alcalins par l'addition de 125 à 250 grammes de sous-carbonate de potasse par bain, suivant l'âge.

Les *émissions sanguines* ont, en général, peu d'effet; elles ne

pourraient être mises en usage que chez des individus vigoureux et jeunes. Tous ces moyens, du reste, doivent toujours être secondés par un régime approprié.

2° *Prurigo pédiculaire* (*senilis*). Le prurigo pédiculaire diffère peu du précédent quant aux papules ; elles sont seulement moins saillantes, plus aplaties et moins nombreuses. La sécheresse de la peau qui, dans le *prurigo formicans,* n'est qu'accidentelle, ici est spécifique ; mais ce qui le différencie surtout, c'est que tout le corps est couvert d'insectes : les anciens attribuaient cette maladie à la colère des dieux.

Il affecte le plus ordinairement les vieillards (*senilis*). Cependant Biett a vu une femme, jeune encore, en être atteinte à la suite de couches. Toutefois, on le rencontre presque toujours au déclin de l'âge chez des individus affaiblis par la misère ; rarement chez les vieillards forts et robustes. La peau est brune, les fonctions sont détériorées ; le corps est couvert d'insectes qui se reproduisent et se multiplient avec une prodigieuse facilité. Ces insectes se rapportent ordinairement au genre *pediculus*. Willan a observé le genre *pullex*.

La présence de ces insectes est un caractère assez remarquable et assez spécifique pour qu'on ne confonde pas le *prurigo senilis* avec une autre affection.

C'est une maladie grave, souvent incurable, mais dont on peut modérer l'intensité.

Les moyens que nous avons conseillés plus haut sont applicables au traitement du *prurigo pédiculaire ;* seulement il y en a quelques-uns qui lui conviennent plus particulièrement, tels sont les *bains sulfureux ;* mais un des meilleurs moyens consiste dans l'emploi des *fumigations cinabrées,* qui, presque toujours, détruisent les insectes, et, agissant plus promptement, sont plus commodes que les frictions mercurielles, qui ont été aussi conseillées dans ces cas, et qui ont souvent beaucoup plus d'inconvénients.

Enfin, il est presque constamment utile de donner au malade quelques préparations ferrugineuses (*eau de Passy*, *vin cha-*

lybé, etc.), des vins amers et des mets succulents. Il faut, autant que possible, recommander les soins de propreté.

283. Willan a admis quelques espèces locales dans lesquelles il est extrêmement rare, il est vrai, de découvrir des papules, mais qui se rapportent réellement au prurigo, par les démangeaisons qui les accompagnent.

Le prurit peut être concentré sur une petite surface, et constituer quelques variétés dont les plus intéressantes sont le *prurigo des parties génitales* et le *prurigo de l'anus.*

1° *Prurigo des parties génitales.* Cette variété a son siége aux bourses chez l'homme, et au pudendum chez la femme ; il peut, chez l'un et chez l'autre, s'étendre aux parties voisines : il gagne souvent l'intérieur du vagin ; il peut exister avec le *prurigo podicis.*

Chez l'homme, il se fait un suintement de matière sébacée ; le plus souvent on ne rencontre pas de papules ; dans quelques cas rares, cependant, on observe de légères élévations papuleuses : la peau du scrotum brunit, elle s'épaissit quelquefois; mais il y a constamment un prurit intolérable ; souvent les malades ne peuvent pas y tenir, ils s'arrachent, se déchirent. Le prurit vient par exacerbations.

Chez la femme, les symptômes sont bien plus graves encore : la maladie gagne le vagin ; elle détermine souvent l'onanisme : d'abord ce sont de simples frottements, bientôt c'est un plaisir voluptueux, souvent enfin survient la nymphomanie. Biett l'a observée chez une femme de soixante ans : il examina les parties génitales à la loupe, il n'y découvrit jamais rien. Cependant cette femme avait des pollutions fréquentes : la maladie avait commencé par des démangeaisons ; celles-ci augmentèrent et prirent le caractère de la nymphomanie : la malade avait des syncopes à la vue des jeunes gens.

Ces démangeaisons affreuses, l'absence de toute rougeur, de toute lésion élémentaire et surtout de *vésicules*, distinguent cette maladie de certains *eczema* qui affectent quelquefois le même siége, et sont accompagnés de prurit.

Le prurigo des parties génitales survient souvent sans cause appréciable. Le frottement des vêtements de laine, un exercice violent dans un temps très-chaud, et les causes générales du prurigo peuvent influer sur son développement. Il accompagne souvent, chez les femmes, un écoulement chronique; il se manifeste aussi chez elles surtout à l'époque critique; enfin il coexiste souvent avec le *prurigo podicis*.

2° *Prurigo podicis*. Le prurigo podicis ne diffère du précédent que par son siége; il attaque plus particulièrement les personnes sédentaires : il accompagne souvent des hémorrhoïdes ou des ascarides dans le rectum, ou bien encore une inflammation chronique de cet intestin. Du reste, il peut être produit par les mêmes causes que les autres espèces de prurigo.

Les malades éprouvent autour des sphincters une démangeaison des plus incommodes, qui s'étend toujours jusque dans l'intestin. Ce prurit, qui augmente le soir et sous l'influence des plus petits écarts de régime, les plonge quelquefois dans un état d'agitation et d'anxiété affreux.

284. Ces espèces locales présentent quelquefois de la gravité; elles sont constamment très-rebelles, et souvent on a beaucoup de peine seulement à calmer un peu le prurit. Dans quelques cas, pourtant, elles cèdent assez bien à des applications de sangsues aux environs des parties malades, à des lotions d'abord émollientes, puis froides, souvent alcalines et quelquefois opiacées, à des bains locaux froids, à des bains alcalins on sulfureux. Les fumigations sulfureuses, et quelquefois les fumigations cinabrées, sont surtout très-utiles dans ces circonstances.

Ce dernier moyen a été employé avec des avantages réels par Biett, dans plusieurs cas; mais comme on est obligé d'y avoir recours pendant plus ou moins longtemps, il en résulte que les fumigations générales, prises dans l'appareil de Darcet, finissent à la longue par diminuer considérablement les forces; c'est ce qui avait déterminé Biett à imaginer un appareil, à l'aide duquel on pût soumettre seulement la partie affectée à l'influence de la va-

peur sulfuro-mercurielle. Nous avons employé nous-mêmes cet appareil avec beaucoup de succès.

Cependant, malgré l'emploi de ces divers moyens, le prurigo des parties génitales, chez l'homme, et principalement chez la femme, dure quelquefois six mois et plus. Nous l'avons vu persister pendant des années ; il présente des rémissions complètes et de fréquentes récidives.

SQUAMES.

285. Cet ordre comprend les inflammations chroniques de la peau, caractérisées par la formation, à la surface malade, d'une substance inorganique, lamelleuse, d'un blanc-grisâtre, sèche, friable, plus ou moins épaisse, plus ou moins adhérente.

Ces lamelles blanchâtres ont reçu le nom de *squames;* elles surmontent, en général, des élevures plus ou moins prononcées et laissent, après leur chute, la peau rouge et enflammée. Véritable sécrétion morbide de l'épiderme, elles sont bien différentes des *squames* que l'on observe dans les *affections vésiculeuses*, et qui sont le résultat d'un liquide concrété.

Ces affections suivent toutes une marche chronique ; développées le plus ordinairement d'une manière lente, mais quelquefois cependant assez rapidement pour que l'éruption se fasse en deux ou trois jours, elles durent souvent plusieurs mois et même des années.

286. *Symptômes.*—Dans le début, on observe quelques points de la surface de la peau, rouges, légèrement tuméfiés, isolés et distincts. Quelquefois ces petits centres d'inflammation se rapprochent, se joignent, se confondent, et en même temps qu'ils se recouvrent de squames, ils affectent telle ou telle forme, et constituent ainsi tel ou tel genre, telle ou telle espèce. Ce développement a presque constamment lieu sans symptômes gé-

néraux ; le malade même ne s'en aperçoit, la plupart du temps, que lorsque les plaques sont formées, ou que l'épiderme est sur le point de se détacher.

Ces éruptions semblent affecter de préférence les membres ; cependant on les rencontre aussi sur le tronc ou sur la tête ; souvent les plaques, répandues çà et là et bien distinctes, sont bornées à un petit nombre ; mais on les voit aussi occuper un membre tout entier, et même former, pour ainsi dire, une nouvelle enveloppe presque générale.

Quant aux squames, elles présentent quelques différences suivant les variétés, paraissant, dans tous les cas, être le résultat d'un vice de sécrétion de l'épiderme ; tantôt elles sont minces et légères, et ne semblent constituées que par des parcelles de cette membrane devenue sèche et blanchâtre, qui se détachent avec une facilité et une abondance prodigieuses ; tantôt, plus adhérentes, elles sont formées de portions d'épiderme altéré et épaissi.

Ces complications que l'on retrouve dans tous les auteurs, comme accompagnant constamment les affections squameuses, souvent avec beaucoup d'intensité, existent au contraire très-rarement ; et quand, par hasard, on les observe, elles sont toujours très-peu marquées. Seulement les malades éprouvent quelques démangeaisons ; encore sont-elles loin d'être constantes. Quelquefois aussi les mouvements sont gênés dans les articulations, entourées d'un grand nombre de plaques ; et lorsque la maladie est ancienne, la région de la peau qui en est le siége et qui a cessé depuis longtemps ses fonctions, s'altère et s'épaissit.

287. *Causes.* — Aucune de ces inflammations chroniques de la peau n'est contagieuse : elles peuvent être héréditaires. Une d'elles (l'ichthyose) est le plus souvent congéniale. Elles attaquent indistinctement les individus de toutes les classes, l'un et l'autre sexe, tous les âges, plus particulièrement les adultes. Elles se manifestent dans toutes les saisons ; on observe même quelquefois une espèce de prédilection pour telle saison, qui fait que la maladie, développée dans l'automne, cesse au bout de quelque temps, pour reparaître à l'automne prochain.

288. *Diagnostic.* — On ne saurait confondre ces affections avec des maladies de la peau appartenant à d'autres ordres : la présence de leurs squames est un caractère suffisant ; il y a bien quelques inflammations plus aiguës, qui présentent aussi des squames ; mais alors ce ne sont plus, comme ici, de simples lames d'épiderme plus ou moins altéré ; mais, précédées de petites collections séreuses ou séro-purulentes, elles sont le résultat de la concrétion d'un liquide : ce ne sont plus des lamelles, minces, sèches, grisâtres et friables, mais bien des squames assez larges, molles, jaunâtres, reposant sur des surfaces humides et plus enflammées, et surtout constamment entourées de lésions élémentaires semblables à celles qui les ont produites, de vésicules d'*eczema* ou de papules de *lichen*. Même privées de leurs squames, et ne présentant plus que des élévations papuleuses, ces éruptions se font distinguer encore par leur forme, par la surface qu'elles laissent à nu, par l'absence des lésions élémentaires, etc.

Les affections squameuses entraînent rarement des accidents graves ; mais elles sont souvent rebelles et exigent des traitements énergiques.

289. L'ordre des squames contient quatre genres : la *lèpre*, le *psoriasis*, le *pityriasis* et l'*ichthyose*, que nous conserverons, avec Willan, dans cet ordre, puisqu'elle présente, comme toutes les autres espèces qui le constituent, des caractères pathognomoniques (*des squames*), et bien qu'elle semble en différer par sa nature et une altération profonde de la peau.

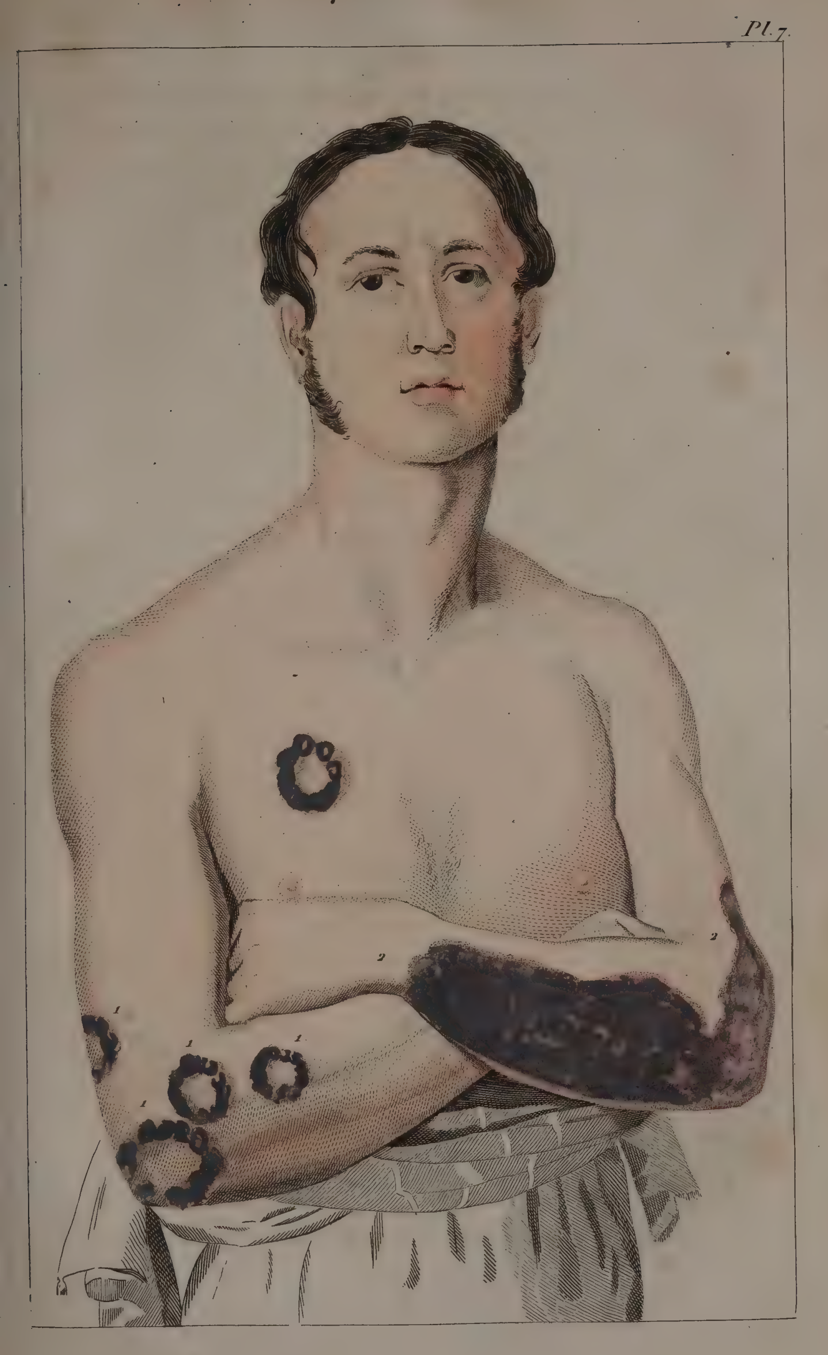
LÈPRE.

Dartre furfuracée arrondie. — *Lepra vulgaris* (Willan). — Herpes *furfureux circinné* d'Alibert.

290. Depuis longtemps, et surtout depuis que, à la renaissance des lettres, les arabistes avaient regardé l'*éléphantiasis* comme synonyme de la *lèpre*, cette dernière dénomination, employée indistinctement pour des affections différentes, et pour presque

Squammes.

Pl. 7.



1. *Lepra vulgaris*. 2. *Psoriasis inveterata*.

toutes les maladies graves de la peau, avait amené une confusion extrême, quand Willan, s'étayant sur ce que primitivement les Grecs avaient appelé λεπρα, de λεπις, écaille, une affection squameuse, se manifestant sous la forme de taches circulaires, lui rendit son véritable sens.

Biett avait adopté l'opinion de Willan, et nous entendons avec lui, par le mot *lèpre*, une affection squameuse, caractérisée par des plaques arrondies, élevées sur les bords, déprimées au centre, et pouvant se confondre au point de former une plaque continue.

291. Nous nous contenterons d'indiquer ici, sans les décrire à part, deux variétés admises par Willan, et que nous n'avons pas conservées. L'une, *lepra alphoïdes,* ne diffère de la *lèpre vulgaire* que par une étendue un peu moindre, une teinte un peu plus blanche des plaques : on l'observe chez les enfants et chez les sujets faibles ; l'autre, *lepra nigricans*, est une maladie rare très-remarquable, sur laquelle nous possédons trop peu de faits encore pour en donner une description détaillée. Nous avons cru longtemps que c'était une syphilide, et nous croyons encore que cette forme a pu en imposer pour la *lepra nigricans;* mais Biett a eu, dans ses salles, deux cas que nous avons pu observer, où la maladie n'était évidemment point syphilitique. Un des deux surtout présentait exactement les caractères de la variété décrite par Willan.

292. *Symptômes.* — La lèpre, bien qu'elle puisse se développer sur toutes les parties du corps, affecte pour siége spécial les membres, le voisinage des articulations, et surtout les coudes et les genoux : au moins c'est là qu'elle commence, d'abord sous la forme de petits points rouges, peu appréciables, et légèrement saillants au-dessus du niveau de la peau. Ces élevures, lisses, distinctes, se recouvrent d'une squame extrêmement mince, qui ne tarde pas à tomber ; peu à peu de petites plaques s'étendent en affectant toujours la forme circulaire, les écailles se renouvellent, deviennent plus épaisses, se superposent, surtout sur les bords qui se trouvent élevés ; le centre redevient et reste in-

tact, si l'on excepte quelques cas très-rares, où l'on rencontre des plaques isolées, dont le caractère est masqué par des squames qui occupent aussi bien le centre que les bords. Ce développement orbiculaire continue jusqu'à ce qu'il soit parvenu à un diamètre quelquefois de 15 à 20 centimètres, et même, dans quelques circonstances, bien au delà, mais le plus souvent beaucoup moindre ; alors il s'arrête, et l'on voit des plaques arrondies, dont la largeur varie assez ordinairement depuis celle d'un franc jusqu'à celle d'une pièce de 5 francs ; le centre sain est déprimé ; les bords sont élevés et recouverts de squames multiples, grisâtres, très-adhérentes.

Ces plaques orbiculaires ne sont pas toujours toutes entières et distinctes : souvent même, lors de leur développement, les petites élevures se sont réunies dans leurs progrès, les circonférences se sont entrelacées, et ont donné lieu à des plaques agglomérées et confondues. Cette disposition est surtout très-commune, et même presque constante aux environs des articulations, aux coudes et aux genoux.

C'est à cause de cette disposition que l'on est allé jusqu'à vouloir ne voir aucune différence entre la lèpre et le psoriasis, et que l'on a proposé de confondre la description de ces deux maladies. Mais il est évident qu'entre les espèces d'un même genre, il y a nécessairement des analogies, des points de contact ; que si, dans certains cas, ces espèces semblent se confondre, il ne s'ensuit pas que, prises dans leur pureté, elles n'aient point de caractères plus ou moins spéciaux : or, il y a peu d'*ordres* dans les maladies de la peau, dont les espèces présentent des différences aussi tranchées que celles qui existent entre la *lepra vulgaris* et le *psoriasis ;* autant vaudrait dire qu'il n'y a rien qui sépare l'herpes zoster de *l'herpes phlyctenoïde,* par exemple, entre lesquels il y a certainement plus d'analogie encore qu'entre les deux formes squameuses. Il n'est donc point rationnel de réunir ces deux maladies ; et, ne fût-ce que comme étude, comme facilité de description, c'est une innovation peu heureuse, que nous nous garderons bien d'adopter.

Pendant que s'opère ainsi le développement individuel, a lieu aussi l'accroissement général de l'éruption : elle envahit progressivement le ventre, les épaules, le dos, la poitrine, quelquefois le cuir chevelu et le front, rarement la face et les mains.

Les squames tombent et se renouvellent sans cesse ; elles laissent après leur chute une surface rouge, peu enflammée, lisse quand l'éruption est récente, et sillonnée d'empreintes quand elle est ancienne.

Tels sont les caractères avec lesquels la lèpre se manifeste dans la presque totalité des cas ; mais elle se présente quelquefois avec des symptômes, sinon différents, au moins tout à fait remarquables.

Ainsi, soit, d'une part, que s'écartant pour son développement de sa marche ordinaire, l'éruption se soit manifestée par de petits points rouges, disposés circulairement, et qui se seraient rejoints par leurs extrémités ; soit qu'une seule ou plusieurs élevures aient, par un accroissement excentrique extraordinaire, acquis un développement énorme ; et, de l'autre part, soit que les plaques n'aient jamais été recouvertes de squames, ou bien que, tombées sous une influence inconnue, elles n'aient pas été renouvelées, toujours est-il que, chez plusieurs malades, que nous avons observés dans les salles de Biett, à l'hôpital Saint-Louis, l'éruption s'est présentée avec les caractères suivants :

Le tronc, et surtout le dos, était le siége de larges plaques très-rouges, d'un diamètre quelquefois de plus de 30 centimètres ; ces plaques étaient constituées par un cercle saillant, de quelques millimètres de largeur seulement, et accompagné, à la grande comme à la petite circonférence, d'un liséré rougeâtre de quelques millimètres aussi ; le centre présentait une surface très-étendue et entièrement intacte. Les bords proéminents n'étaient point recouverts de squames, et quelquefois deux ou trois cercles seulement occupaient toute la partie postérieure du tronc ; dans quelques circonstances, même, il n'y en avait qu'un seul.

Nous avons vu des malades au corps desquels la lèpre, ainsi

dessinée à grands traits, et dépouillée de squames, imprimait un aspect tout à fait singulier.

Souvent, en même temps, on retrouvait sur les membres des plaques qui avaient suivi, dans leur développement, la marche ordinaire, et qui présentaient les caractères que l'on rencontre le plus communément, et que nous avons décrits plus haut.

293. La lèpre peut rester stationnaire pendant un temps infini, sans déterminer aucun accident, sans que les fonctions intérieures soient sensiblement altérées; seulement, à la longue, il s'établit, aux articulations, une tension qui occasionne souvent beaucoup de gêne dans les mouvements. Quant à des ulcérations qui s'établiraient, et à des cicatrices qu'elles laisseraient après elles, il n'en existe jamais, ou ce serait le résultat d'un accident très-rare, et qui n'appartiendrait pas à cette maladie.

Abandonnée à elle-même, la lèpre peut disparaître pour revenir le plus souvent peu de temps après; ou bien elle persiste plus ou moins longtemps, et ne cède quelquefois même qu'à un traitement fort énergique. Au reste, qu'elle disparaisse sous l'influence d'une cause inconnue, ou sous celle des moyens thérapeutiques employés pour la combattre, elle marche à la guérison d'une manière lente et constamment la même.

D'abord les plaques s'affaissent dans leur centre, les squames se reforment plus rarement; elles sont moins nombreuses; enfin elles cessent de se reformer, et la guérison marchant du centre vers la circonférence, les cercles se rompent en plusieurs endroits, les élevures s'affaissent et la plaque disparaît.

Dans la variété, où la lèpre se manifeste par des cercles énormes, rouges et sans squames, les surfaces, avant de disparaître, deviennent toujours beaucoup plus enflammées; bientôt les bords s'affaissent, des portions de cercle reviennent çà et là au niveau de la peau, la teinte devient de moins en moins foncée; enfin il ne reste plus qu'une injection légère qui ne tarde pas à disparaître.

294. *Causes.* — La lèpre n'est pas contagieuse; elle se déve-

loppe dans toutes les saisons ; cependant on la voit plus ordinairement à l'automne. Elle affecte plutôt les hommes que les femmes, qui, par opposition, sont plus sujettes à certaines formes du psoriasis, et notamment de *psoriasis guttata*. On l'observe bien moins souvent chez les enfants. Les causes qui semblent agir sur son développement sont peu connues; cependant nous avons pu constater, à l'hôpital Saint-Louis, la validité de quelques-unes, parmi le grand nombre de celles qui lui ont été assignées. Ainsi, elle peut se développer sous l'influence d'une atmosphère froide et humide; elle survient assez fréquemment, quoi que l'on en ait dit, après l'ingestion d'aliments salés, de poissons de mer. Certaines professions y prédisposent : telles sont, par exemple, celles où l'on est en contact avec des substances pulvérulentes, où l'on manie des métaux. Parmi les causes les plus fréquentes, il faut compter les affections morales : ainsi il n'est rien moins que rare de voir la lèpre vulgaire survenir en peu de temps après un accès de colère, un violent chagrin, une frayeur. Enfin, elle peut être héréditaire.

295. *Diagnostic.*—Le diagnostic de la lèpre est, dans la plupart des cas, très-facile; le plus léger examen suffit pour la faire reconnaître, et surtout pour la séparer des maladies d'un autre ordre. Nous allons indiquer les caractères qui la distinguent de celles avec lesquelles on pourrait quelquefois la confondre.

Le *porrigo scutulata* (*ringworm*), à certaines périodes, au commencement ou à la fin, quand les croûtes sont tombées et ne laissent qu'une surface rouge en forme d'anneau, pourrait en imposer un instant peut-être pour une lèpre qui aurait son siége au cuir chevelu, surtout si, comme cela arrive quelquefois, il y avait quelques plaques sur le reste du corps. D'abord, il est bien plus rare encore de voir le *porrigo scutulata* sur le tronc et les membres, que de voir la lèpre au cuir chevelu; ensuite l'erreur serait bientôt dissipée. Cette variété du genre *porrigo* reconnaît pour éléments des *pustules faveuses*, et si c'étaient des anneaux commençants, on ne tarderait pas à apercevoir ces pustules se développer. Il est inutile d'ajouter ici que le *porrigo*

scutulata présente des caractères tels, qu'il ne pourrait être méconnu qu'à un état auquel il ne reste pas longtemps; la présence et la nature des croûtes, l'altération et la destruction des cheveux, enfin le caractère contagieux, tout suffit, sans doute, pour ne pas laisser même supposer que l'on puisse le confondre avec la maladie squameuse.

La forme ronde qu'affectent les *syphilides* pourrait, dans quelques cas de *syphilide tuberculeuse,* en imposer pour la lèpre, surtout au front ou au dos. Mais, en mettant de côté la teinte cuivrée et violacée, les cicatrices que l'on rencontre presque toujours dans les environs de l'éruption, les symptômes concomitants, etc., si l'on examine avec un peu d'attention, il sera facile de voir que ce n'est point un cercle continu, mais que ce sont des tubercules isolés, disposés en anneaux, il est vrai, mais laissant entre eux des intervalles marqués; que ces tubercules sont lisses, saillants; qu'ils ne sont point recouverts de squames, ou qu'au moins, dans les cas rares où l'on en rencontre, ce sont des lamelles extrêmement minces et dures, toujours plus petites que l'induration circonscrite dont elles ne recouvrent qu'une petite partie. Dans quelques circonstances où les tubercules ont commencé à se résoudre, et sont moins proéminents, on pourrait très-bien prendre ces anneaux pour des plaques de lèpre en voie de guérison : mais il reste toujours, pour les faire distinguer, les caractères énoncés plus haut.

Si maintenant nous comparons la lèpre avec les maladies du même ordre, nous voyons que ses caractères si tranchés suffisent, dans la plupart des cas, pour la différencier au premier coup d'œil des plaques irrégulières du *psoriasis,* qui pourrait seul être un instant confondu avec elle.

Cependant il est une variété de ce genre, le *psoriasis guttata,* caractérisée par des plaques isolées, que, dans quelques cas, il est difficile de distinguer de la lèpre en voie de guérison. Toutefois, les plaques du *psoriasis guttata,* beaucoup plus petites que celles de la lèpre, ne sont jamais aussi régulières; le centre, qui n'est jamais intact, ne présente pas de dépression ; et, lors

même que dans la lèpre une partie des plaques qui sont en voie de guérison a disparu, les portions de cercle qui restent suffisent pour le diagnostic.

Enfin, dans les cas de lèpre, où les plaques se sont agglomérées et confondues, avec un peu d'attention on pourra souvent distinguer des moitiés, des quarts de cercle saillants, aux environs, quelquefois même au milieu de l'agglomération, et sur d'autres parties du corps; on surprendra fréquemment une plaque nouvelle en voie de développement, qui ne laissera plus de doute sur la forme première de l'éruption.

296. *Pronostic.*— La lèpre n'est point une maladie qui fasse courir de dangers réels; mais, dans tous les cas, on peut la considérer comme une affection très-rebelle, et toujours très-difficile à combattre.

297. *Traitement.* — Le traitement de la lèpre se compose de moyens externes, de moyens internes et de moyens hygiéniques.

Mais avant d'entreprendre le moindre traitement, il faut avoir égard à l'âge, à la vigueur du malade, à l'état de l'éruption.

Si c'est un sujet jeune, fort, vigoureux; si la maladie a fait des progrès rapides; si la peau est rouge, enflammée, le pouls plein, élevé, il faut, avant tout, avoir recours aux évacuations sanguines, aux bains simples, aux boissons délayantes, à un régime sévère et au repos. Nous entendons ici par évacuations sanguines des saignées générales; car, proposer d'appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées aux environs des plaques, c'est présenter un moyen qui, dans la plupart des cas, est impraticable, et qui, dans tous, est sans aucun résultat heureux, comme nous avons pu le constater.

Chez les vieillards languissants, au contraire, chez les individus dont la constitution est détériorée, qui sont affaiblis par la misère et les privations de tout genre, chez qui l'éruption n'est point accompagnée d'inflammation, il faudra souvent employer pendant quelque temps les toniques, pour les préparer à un traitement actif.

Ces précautions une fois prises, on peut attaquer la maladie de front, et pour cela on a proposé des moyens *externes* et des moyens *internes*.

En général, les médications extérieures, employées seules, sont le plus ordinairement inefficaces, et elles pourraient n'être pas toujours sans inconvénient. Nous n'entendons pas seulement ici celles qui ont été si vantées par les anciens, et qui consistaient en lotions, applications, etc., dans lesquelles entraient toujours des médicaments très-irritants, tels que la *racine de brione*, l'*alun calciné*, etc.; les lotions alcoolisées, etc., et ces topiques d'*onguent de poix blanche*, ou d'*onguent de goudron*, etc., qui ont été recommandés en Angleterre. Il est évident que tous ces moyens ont été rejetés, et, avec eux, les *vésicatoires* et les *cautérisations*. Mais nous voulons parler du traitement extérieur comme méthode exclusive. Ainsi, en général, avec une pommade un peu active, quelle qu'elle soit, on parvient souvent à obtenir une amélioration très-prompte, quelquefois même la disparition plus ou moins complète de l'éruption; et, sous ce rapport, un champ vaste est ouvert aux inventeurs de pommades. Mais la question sérieuse, la question vraiment scientifique, est de savoir s'il vaut mieux opposer à la lèpre un traitement interne, ou seulement des moyens externes. Eh bien, pour nous, forts de l'autorité de Biett, éclairés par notre expérience personnelle, il ne nous est pas, d'une part, démontré que l'efficacité plus ou moins prompte d'un traitement exclusivement extérieur, soit exempte de danger; et, de l'autre, il est évident que dix-neuf fois sur vingt, en se bornant à des moyens externes, on n'obtient qu'une amélioration momentanée, d'une durée très-courte. Nous avons vu plusieurs exemples de récidive, en moins de quinze jours, après l'emploi de pommades réputées infaillibles. Les applications extérieures sont, au contraire, très-utiles, comme auxiliaires d'un traitement interne, et surtout à la fin de ce traitement : elles ne pourraient être employées seules que dans les cas rares où la maladie est récente et bornée à de petites surfaces.

Parmi elles, nous en citerons une que nous avons vue employer avec beaucoup de succès, à l'hôpital Saint-Louis, par Biett, dans plusieurs maladies de la peau, et entre autres dans le traitement de la lèpre : c'est une pommade composée d'*iodure de soufre,* incorporé dans l'*axonge*, à la dose de 1 à 2 grammes par 30 grammes de graisse. Cette préparation peut être portée jusqu'à 3 grammes.

Pendant que le malade est en même temps à l'usage d'une boisson amère, il fait, matin et soir, des frictions sur plusieurs plaques à la fois ; peu à peu, il s'établit une vitalité plus grande, la peau s'enflamme, les squames tombent, les élevures s'affaissent. Au bout de quelques jours, la résolution est complète, et la peau a repris son état naturel ; alors on attaque les plaques nouvelles. Nous citerons encore la pommade au goudron, avec laquelle on obtient une disparition prompte, mais le plus souvent momentanée, de l'éruption.

Les bains sont tous plus ou moins utiles dans le traitement de la lèpre, mais aucuns ne pourraient seuls en amener la guérison complète. On a vanté avec raison les bains sulfureux et les bains de mer. Sans doute ils peuvent modifier avantageusement la marche et l'état de l'éruption ; mais de tous, ceux qui agissent d'une manière plus sûre et plus constante, ce sont les bains de vapeur : sous leur influence la circulation s'active, la peau s'anime, la sueur vient l'humecter, elle détache les squames au-dessous desquelles on la voit s'écouler, quoique plus difficilement que sur la peau saine. Bien loin de répondre aux succès qu'on s'est plu à leur attribuer, les fumigations sulfureuses ne produisent que des modifications passagères, et échouent dans la plupart des cas.

Une maladie aussi rebelle que la lèpre, une maladie qui occupe souvent une grande partie de l'enveloppe tégumentaire, ne saurait donc le plus ordinairement être attaquée avec avantage par les médications externes, qui sont presque constamment infructueuses et très-souvent inapplicables. Il a fallu avoir recours à un traitement interne, et la thérapeutique a fourni des

moyens énergiques auxquels elle ne résiste point dans la grande majorité des cas.

L'*orme pyramidal,* le *daphne mezereum*, le *daphne cnidium*, la *poudre d'ellébore,* le *rhus radicans,* etc., ont été vantés tour à tour, et n'ont pas toujours justifié les éloges qui leur ont été prodigués par des praticiens trop pressés de conclure d'un petit nombre de faits. Presque toutes ces préparations sont d'assez bons moyens auxiliaires; quelques-unes même ont pu procurer une amélioration sensible, mais rarement une guérison complète : leur action, souvent incertaine, a rendu leur emploi beaucoup moins fréquent.

Les propriétés de la *douce-amère* paraissent avoir été constatées d'une manière moins vague. Préconisée d'abord en France par Carrère, elle a été plus tard introduite en Angleterre par le docteur Crichton, médecin de l'hôpital de Westminster. Des expériences assez nombreuses, faites par ce praticien, et rapportées avec quelques détails dans l'ouvrage de Willan, semblent prouver que les tiges de cette plante auraient été employées avec un véritable avantage dans un certain nombre de cas de *lepra vulgaris*. Toutefois, des expériences semblables, faites en France, et notamment par Biett, n'ont pas été suivies des mêmes résultats que ceux qui avaient été obtenus et signalés par Crichton.

Cette plante, administrée à un nombre assez considérable d'individus atteints de la lèpre vulgaire, a produit chez quelques-uns une légère modification, mais chez la plupart on n'a remarqué aucun effet sensible : deux seuls individus, qui présentaient des conditions plus favorables, ont été guéris complétement. Dans le plus grand nombre de cas, Biett a observé que, lorsque la *douce-amère* était portée à une dose élevée, elle donnait lieu à un léger trouble des facultés mentales, et d'autres fois à des nausées, et même à des vomituritions. Ces symptômes ne paraissaient pas dépendre d'un état phlegmasique de la membrane muqueuse gastro-intestinale. On doit donc ranger la *douce-amère* parmi ces moyens qui peuvent être utiles dans quelques

circonstances, mais dont les propriétés doivent encore être le sujet de nouvelles recherches.

Le *soufre* a agi comme auxiliaire utile; l'*antimoine,* et surtout le *sulfure,* qui semblait devoir amener des résultats avantageux comme puissant révulsif, a le plus souvent échoué; le *mercure métallique* et le *deutochlorure* ne paraissent pas avoir eu plus de succès. Le calomel seul a eu souvent de très-bons effets, mais comme purgatif. Le *goudron* a été suivi de résultats variables; il en est de même du *sulfite sulfuré de soude.* Enfin est-il besoin de rappeler les bouillons de vipères, si célèbres dans l'antiquité?

Mais parmi les méthodes de traitement interne expérimentées par Biett, celles qui réussissent le mieux contre la lèpre, sont les traitements par la teinture de cantharides, et par les préparations arsenicales.

Par la teinture de cantharides. Quand la lèpre a reparu, après un temps plus ou moins long, sous l'influence d'une cause inconnue ; quand elle existe chez des sujets d'une constitution molle, quand elle occupe une grande étendue ; enfin, quand elle a résisté aux purgatifs, elle cède quelquefois d'une manière merveilleuse à l'emploi bien dirigé de la teinture de cantharides.

Le malade, soumis à un régime sévère, en prend tous les matins de trois à cinq gouttes, d'abord, dans une cuillerée de tisane ; à mesure que l'on avance dans le traitement, on interroge avec soin les organes digestifs et génito-urinaires, et s'ils ne présentent aucun symptôme, on augmente, tous les six ou huit jours, de cinq gouttes. Si, au contraire, il se manifestait beaucoup de chaleur à l'épigastre, des nausées, du dévoiement, des ardeurs d'urine, des érections, etc., ce qui est très-rare, il faudrait en interrompre l'usage; mais, administrée ainsi avec prudence et d'une manière graduée, elle a pu cent fois être portée jusqu'à vingt-cinq, trente gouttes et plus, sans déterminer le moindre accident. Souvent, et surtout chez les femmes, on obtient une cure solide en quarante-cinq et cinquante jours ; et, parmi les nombreux malades auxquels Biett la faisait prendre

avec succès, nous avons vu un cas de lèpre qui durait depuis dix-huit ans, et qui a disparu dans l'espace d'un mois, sous l'influence de la teinture de cantharides.

Par les préparations arsenicales. Si la lèpre existe depuis plusieurs années, si elle a envahi la presque totalité de l'enveloppe tégumentaire, si la peau est épaissie, altérée, elle résistera probablement avec opiniâtreté. Il faut l'attaquer par les préparations arsenicales, non pas qu'il soit nécessaire, pour employer cette médication, d'attendre que la maladie soit parvenue à ce degré, mais nous voulons établir que l'on en a obtenu des résultats très-heureux, surtout lorsque tous les autres moyens avaient échoué.

Parmi ces préparations diverses, celles que nous employons avec le plus d'avantage sont la *solution de Pearson* et la *solution de Fowler*. Nous faisons prendre la première à la dose d'abord de 1 gramme, puis un peu plus tard de 2 grammes, jusqu'à 4, et la *solution de Fowler* à la dose de trois gouttes d'abord, dans un véhicule inerte, le matin à jeun, dose que tous les cinq ou six jours on augmente de deux ou trois gouttes seulement. On peut aller ainsi jusqu'à douze ou quinze gouttes ; mais il est prudent de ne pas dépasser ce terme ; c'est un précepte posé depuis longtemps par Biett, et dans beaucoup de cas il est bon, comme pour la teinture de cantharides, d'en interrompre de temps en temps l'usage. Lorsqu'on veut l'administrer de nouveau, il faut recommencer, non pas par les doses auxquelles on s'était arrêté, mais dans des proportions minimes. Quelquefois la *solution de Fowler* réussit très-bien quand la *solution de Pearson* a échoué.

S'il survenait quelques symptômes d'inflammation gastro-intestinale, il faudrait se garder d'insister sur l'usage de ces deux préparations ; mais, en ayant égard à l'état des organes digestifs, on aurait tort de priver le malade d'un moyen précieux devant l'efficacité bien reconnue duquel doivent se taire les craintes chimériques de quelques médecins trop pusillanimes. Les préparations arsenicales peuvent être dangereuses, il est



Psoriasis guttata.

vrai, dans des mains imprudentes et inhabiles; mais administrées sagement, elles ne peuvent, d'une part, occasionner aucun accident, et elles sont souvent, de l'autre, des moyens héroïques. Ici, par exemple, leurs effets sont constants: ils consistent d'abord dans un surcroît d'activité de l'éruption; les plaques deviennent chaudes et animées, le centre se guérit, les bords se brisent, s'affaissent peu à peu, et souvent, en moins de deux mois, on voit disparaître entièrement une maladie grave, invétérée, qui existait depuis plusieurs années.

Le *traitement hygiénique* seul ne saurait, dans aucun cas, suffire pour guérir la lèpre; mais il est utile pour maintenir la guérison. Ainsi, les malades devront se soustraire à l'influence des causes que l'on aura soupçonnées de l'avoir produite; souvent ils devront renoncer à leur profession. Il sera surtout indispensable qu'ils observent un régime sévère, et qu'ils évitent l'abus des boissons alcooliques; enfin ils devront de temps en temps prendre quelques bains, pour entretenir et activer les fonctions de la peau.

C'est faute de ces précautions qu'il survient quelquefois des récidives que l'on ne manque pas d'attribuer au peu d'efficacité du traitement. Nous avons vu des malades, pour ainsi dire ivrognes de profession, ou bien exerçant un état qui avait agi plus ou moins directement sur le développement de leur maladie, rester à l'hôpital deux ou trois mois après une entière guérison, sans qu'il reparût la moindre trace de l'éruption, et revenir quinze jours ou trois semaines au plus après leur sortie, couverts de nouveau de plaques de lèpre. La maladie avait été évidemment reproduite ou par des écarts de régime, ou par l'influence de leur profession.

PSORIASIS.

Herpes furfureux d'Alibert.

298. *Psoriasis* vient de *psora*, mot ancien, employé jadis dans deux sens : 1° pour des formes humides (ψωρα ελκωδεις)

qui se rapportent à l'*eczema* et à l'*impetigo ;* 2° pour des formes sèches (ψωρα), mais dans lesquelles en avait évidemment confondu le *prurigo* ou le *lichen*. Willan a rendu à ce mot son véritable sens, qui a été adopté par Biett.

Le genre *psoriasis* est caractérisé par des plaques plus ou moins étendues, irrégulières, légèrement élevées au-dessus du niveau de la peau, recouvertes de squames minces, d'un blanc chatoyant.

Il constitue sinon plusieurs espèces, au moins plusieurs variétés assez distinctes, relatives, les unes à la forme et à l'intensité avec lesquelles la maladie se présente, les autres au siége qu'elle affecte.

299. Tantôt les plaques sont séparées et peu étendues ; tantôt elles sont plus larges, confondues et irrégulières ; tantôt elles sont très-larges, et présentent une surface continue ; enfin quelquefois ce sont des stries allongées, contournées, et ces différences de forme constituent quatre variétés principales : *psoriasis guttata, diffusa, inveterata, gyrata.*

1° *Psoriasis guttata.* Le psoriasis guttata peut être considéré comme une espèce intermédiaire entre la lèpre et le psoriasis ; il est caractérisé par de petites plaques arrondies, mais d'une manière irrégulière, plus élevées au centre qu'aux bords. D'abord ce sont de petits points rouges, distincts, au centre desquels on aperçoit bientôt une écaille légère. Les plaques s'arrondissent, s'étendent sans jamais dépasser quelques millimètres : elles restent isolées, séparées par des espaces sains, et ressemblent assez bien à des gouttes d'un liquide que l'on aurait projeté sur la peau (*guttata*). Les squames sont plus ou moins adhérentes ; elles laissent après leur chute une surface souvent très-rouge, un peu douloureuse, proéminente au toucher.

On l'observe sur tous les points du corps, mais plus particulièrement à la partie postérieure du tronc et à la face externe des membres. Il n'est presque jamais accompagné de symptômes généraux ; seulement, le soir et la nuit, la chaleur détermine un léger prurit ; et, soit par l'action des ongles, soit par

une desquamation naturelle, les lames épidermiques tombent, mais elles sont bientôt renouvelées. Il se manifeste souvent au printemps et à l'automne, pour disparaître le plus ordinairement dans l'été et pendant le froid.

Cette variété n'est pas rare : on la rencontre le plus souvent chez les adultes et surtout chez les femmes; elle est comparativement peu grave.

2° *Psoriasis diffusa.* Le psoriasis diffusa se manifeste par des plaques beaucoup plus étendues, plates, anguleuses, tout à fait irrégulières. Dans le début, ce sont aussi de petites élévations séparées, des espèces de papules rouges, qui ne tardent point à se confondre; et bientôt ce ne sont plus des disques squameux distincts, mais bien de larges surfaces informes, recouvertes de squames plus ou moins épaisses, plus ou moins adhérentes.

Bien qu'on puisse l'observer sur toutes les parties du corps, le psoriasis diffusa occupe spécialement les membres; il n'est pas rare de le voir couvrir d'une seule plaque continue toute la partie antérieure de la jambe, ou la face postérieure de l'avant-bras : les coudes et les genoux surtout en sont constamment affectés, et même souvent il a entièrement disparu depuis longtemps de tous les autres points qu'il occupait, que, fixé à ces deux régions, il résiste encore aux divers moyens employés pour le combattre.

Dans quelques cas rares, le psoriasis diffusa peut présenter à la fois une foule de plaques dans des régions différentes, et nous l'avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, occuper chez le même individu une grande partie du dos, de l'abdomen, les bras, et, s'étendant sur les doigts, y former des espèces d'étuis à moitié soulevés, et dont les bords détachés et plus blancs que le centre laissaient voir au-dessous d'eux une surface très-rouge et polie.

Le psoriasis diffusa est ordinairement précédé de quelques symptômes généraux, de céphalalgie, de malaise, de démangeaisons assez incommodes, quelquefois de douleurs intestinales : bientôt ces symptômes diminuent, et ne tardent pas même à disparaître lors de l'éruption. Quelquefois, et c'est le plus souvent,

les plaques sont peu enflammées, et alors le malade se plaint seulement d'un peu de fourmillement. Mais, dans quelques cas rares, l'inflammation est plus forte, les plaques sont plus proéminentes, les squames sont plus épaisses ; il s'établit des fissures, des rhagades, qui quelquefois s'entr'ouvrent et se déchirent, surtout dans les cas où l'éruption, très-étendue, emboîte pour ainsi dire l'avant-bras, les doigts, etc.

Le psoriasis diffusa attaque ordinairement les adultes : cependant on l'observe quelquefois chez les enfants en bas âge (*psoriasis infantilis,* Willan). Il se développe même alors avec une rapidité remarquable.

Dans tous les cas, cette affection est très-commune et souvent grave; elle dure quelquefois des années entières, et on la voit fréquemment rebelle aux divers moyens de traitement.

3° *Psoriasis inveterata*. Le psoriasis inveterata n'est que la forme précédente, mais beaucoup plus grave. Soit que, existant depuis longtemps, il n'ait été attaqué par aucuns moyens, soit qu'il ait été exaspéré par une cause toujours présente, ou enfin qu'il se soit développé chez des vieillards, chez des individus affaiblis par la misère et la malpropreté, ou adonnés aux excès de tous genres, le psoriasis peut avoir fait des progrès insensibles et acquis ainsi une intensité extrême : alors la peau est épaissie, souvent hypertrophiée ; elle est fendillée en tous sens, et tellement que ce ne sont plus des squames qu'elle présente, mais une véritable farine, qui, remplissant les interstices formés par les nombreux sillons, donne lieu à une desquamation des plus abondantes. Quelquefois même, dans ce dernier état du psoriasis, les surfaces sont entièrement dégarnies de squames; elles sont rouges, peu enflammées, sillonnées dans tous les sens. Si l'on cherche à pincer la peau, à la soulever entre les doigts, elle semble altérée jusque dans ses couches les plus profondes. Du reste, elle laisse au doigt l'impression d'un corps rude, raboteux et inégal.

Quelquefois l'éruption est bornée aux membres, d'autres fois elle recouvre tout le corps, et dans ces cas très-rares le malade a l'air d'être dans un étui squameux. Le moindre mouvement

détermine alors des plis, des déchirures avec émission de sang. Les ongles jaunissent, se fêlent, tombent, et ne sont remplacés que par des incrustations écailleuses et informes.

Quelquefois le psoriasis est compliqué d'une inflammation des membranes muqueuses, et plus particulièrement de la membrane muqueuse intestinale; mais le plus souvent, au contraire, et surtout quand la maladie se développe chez des sujets jeunes et robustes, il n'en est pas ainsi, et même il semble que l'appareil digestif ait acquis une énergie extraordinaire.

C'est l'état le plus grave du genre *psoriasis*.

4° *Psoriasis gyrata*. Cette variété consiste dans des plaques allongées, vermiformes, contournées en spirales, étroites, peu nombreuses, qui se manifestent le plus souvent sur le tronc. Elle a été très-bien décrite par Willan.

Elle est très-rare; on l'a souvent confondue avec des plaques de *lèpre* ou des *éruptions syphilitiques* en voie de guérison. Biett, à qui il est passé sous les yeux tant de maladies de la peau, surtout au traitement externe de l'hôpital Saint-Louis, n'en a rencontré qu'un petit nombre d'exemples.

Enfin nous avons observé une foule d'états intermédiaires entre ces quatre variétés, et qui se rapportaient plus ou moins à l'une d'elles, mais qu'il serait inutile et trop long de décrire. C'est ainsi que, pour nous arrêter, par exemple, à une forme qui nous a semblé remarquable, nous avons rencontré quelquefois chez des sujets jeunes, blonds, dont la peau était fine et blanche, des plaques très-régulièrement arrondies, mais qui n'étaient ni élevées sur les bords, ni saillantes au centre. L'éruption consistait en un ou plusieurs cercles, presque toujours distincts, de la largeur à peu près d'une pièce de cinq francs, régulièrement aplatis, couverts de petites squames minces et légères, qui adhéraient fort peu à une surface ordinairement rosée, peu enflammée. Elle avait lieu sur le tronc et sur les bras.

300. Le psoriasis présente quelques particularités de siége, qu'il importe de noter, non-seulement parce que quelquefois il est tout à fait local, mais encore parce que, dans la plupart de

ces cas, il offre des symptômes pour ainsi dire spéciaux au siége qu'il occupe.

1° *Psoriasis ophthalmica*. Le psoriasis ophthalmique est caractérisé par de petites squames fixées aux angles des yeux et aux paupières, qui sont tendues, et dont les mouvements sont gênés; il est remarquable en ce que, bien qu'il soit souvent accompagné d'une éruption analogue sur la face, il existe quelquefois seul, surtout chez les enfants. Il détermine fréquemment une démangeaison assez vive, et souvent, par continuité, l'inflammation gagne la conjonctive, ce qui le rend le plus ordinairement assez rebelle.

2° *Psoriasis labialis*. Le psoriasis labial existe presque constamment seul; il se présente sous la forme d'un cercle qui entoure complétement la bouche, souvent dans l'étendue de 1 à 2 centimètres en tous sens. Ce cercle est sillonné d'une foule de lignes, qui, parties toutes de la circonférence, vont se rendre au bord des lèvres, et donnent à ces parties un aspect froncé qui imprime à la figure quelque chose de désagréable. L'épithélium est épaissi, les squames sont plus larges que dans les autres variétés.

C'est en général une maladie opiniâtre.

3° *Psoriasis præputialis*. Le psoriasis du prépuce existe souvent seul; souvent aussi il accompagne celui du scrotum; il est caractérisé par un épaississement et des gerçures de la peau, par un rétrécissement quelquefois tel, qu'il détermine un véritable phymosis; le moindre effort pour découvrir le gland est douloureux, et souvent suivi d'un écoulement de sang.

C'est une maladie longue et assez douloureuse.

4° *Psoriasis scrotalis*. Le psoriasis du scrotum, celui des grandes lèvres chez la femme, est rare, et les maladies décrites comme telles étaient, dans la plupart des cas, des *eczema chroniques*. Cependant le *psoriasis diffusa* peut quelquefois se fixer à ces régions: alors la peau est sèche, rugueuse, épaissie, fendillée; elle présente des rhagades; quelquefois même la maladie s'étend sur la verge, qui se trouve recouverte d'une enveloppe squameuse. Quant aux plaques de *psoriasis guttata*, que l'on

y aurait observées, elles ont été très-souvent confondues avec des tubercules syphilitiques, dont ces parties sont si fréquemment le siége.

5° *Psoriasis palmaria.* Cette variété se manifeste d'abord par une inflammation légère, qui se présente sous la forme d'une élevure rouge solide, à la paume de la main, et plus rarement à la plante des pieds. Quelquefois elle est accompagnée de cuisson et d'une vive chaleur. Bientôt cette élevure se recouvre d'une squame blanche et sèche, souvent très-étendue; celle-ci tombe : il se forme une couche excentrique, et ainsi de suite ; à mesure que le centre guérit, la circonférence s'accroît, jusqu'à ce que la maladie ait envahi toute la main. Le centre, dépouillé pour ainsi dire, prend une teinte violacée : les squames restent dures, la peau s'épaissit, se fendille, il s'établit des gerçures ; les doigts, dont la face palmaire est aussi atteinte, ne sauraient s'étendre entièrement : le moindre effort, dans ce sens, détermine des tiraillements très-douloureux.

Chez les femmes, cette variété est quelquefois compliquée avec le psoriasis des grandes lèvres.

C'est une maladie difficile à guérir, et d'autant plus sujette à récidive, qu'on l'observe souvent chez des individus livrés à certains travaux manuels, qu'ils s'empressent de reprendre une fois qu'ils sont guéris.

6° *Psoriasis dorsalis.* Quelquefois le psoriasis est fixé exclusivement sur le dos de la main, et s'étend peu à peu sur la face dorsale des doigts ; il présente des squames plus larges, plus sèches, plus dures; il se complique de gerçures profondes et douloureuses au niveau des articulations. Cette variété a été désignée sous le nom de *gale des boulangers.* En effet, bien qu'on l'observe, dans quelques cas rares, dans des conditions différentes, elle attaque souvent les gens de cette profession, et ceux qui, comme eux, sont en contact avec des substances pulvérulentes, les épiciers, etc. ; on l'a observée aussi chez les blanchisseuses, déterminée sans doute par l'irritation presque constante qu'entretient le savon.

7° *Psoriasis unguium*. Enfin, Biett a décrit, dans ses leçons cliniques, une variété remarquable qui existe souvent avec d'autres formes, et surtout avec le psoriasis guttata. La maladie gagne la matrice de l'ongle; la sécrétion est viciée; l'ongle se contourne, il se couvre d'aspérités, il devient inégal, lamelleux. Cette complication n'est pas, d'ailleurs, propre seulement au psoriasis; elle accompagne très-fréquemment le lichen, qui, fixé sur les doigts, s'est manifesté par des éruptions fréquentes, et a pénétré jusqu'à la racine de l'ongle.

301. *Causes.*—Les causes du psoriasis sont tout aussi obscures que celles de la lèpre; il n'est jamais contagieux : il peut être héréditaire. Il attaque les deux sexes, tous les âges, mais surtout les adultes. Il se manifeste dans toutes les saisons, mais plus particulièrement au printemps et à l'automne. Bien qu'on l'observe au sein de la propreté et même du luxe, il est bien plus fréquent de le voir chez les gens malpropres et mal vêtus.

Les écarts de régime, les excès, certains aliments salés, l'ingestion du poisson de mer, etc., des affections morales, sont autant de causes sous l'influence desquelles il peut se développer.

Enfin, toutes les causes irritantes directes peuvent agir plus ou moins sur l'apparition des psoriasis locaux.

Il succède quelquefois à d'autres maladies, ou il alterne avec elles. Biett a plusieurs fois observé ce fait, qui a été remarqué d'ailleurs par les anciens, et notamment par Galien. Nous l'avons vu alterner avec le rhumatisme articulaire.

302. *Diagnostic.*—Nous avons déjà dit plus haut, en parlant de la lèpre, que l'on avait voulu la confondre avec le psoriasis. Nous rappellerons qu'on pourra toujours distinguer ces deux affections, en ce que, dans la lèpre, les plaques sont assez larges, arrondies, déprimées au centre, élevées sur les bords, tandis que dans le *psoriasis guttata*, qui est celui qui pourrait surtout être pris pour elle, les plaques sont petites, et leur centre saillant; que, dans le *psoriasis diffusa*, elles sont quadrangulaires, irrégulières et inégales; enfin, que dans le *psoriasis inveterata*, ce sont de larges surfaces, sillonnées, qui enveloppent, pour ainsi dire,

les membres, etc. etc. La forme du *psoriasis gyrata* serait plus que suffisante pour faire éviter toute erreur.

Les plaques arrondies du *lichen circumscriptus* peuvent quelquefois en imposer pour le psoriasis ; mais il sera toujours facile de reconnaître les papules centrales du lichen. C'est ici le lieu de parler d'une opinion de Willan, qui a été combattue par Biett dans ses leçons. Willan pense que le psoriasis diffusa peut continuer le lichen. Mais, comme l'a fait remarquer Biett, il arrive souvent, il est vrai, que le lichen devient squameux ; mais, si on l'examine avec soin, on retrouve toujours la papule, et il est facile de voir que le lichen n'est pas passé à un autre état, et que la squame n'est qu'un accident.

L'une des formes les plus communes de la *syphilide squameuse* pourrait être confondue avec le *psoriasis guttata*. Ainsi, la syphilis se manifeste quelquefois sur la peau, par des plaques arrondies, isolées, proéminentes ; mais, dans le psoriasis, elles sont d'un rouge vif, et recouvertes de squames, tandis que, dans la *syphilide*, elles présentent une teinte cuivrée; elles ne sont pas recouvertes de squames, ou au moins celles-ci sont extrêmement minces, et, de plus, on y trouve un caractère qui semble constant et même pathognomonique, que Biett a souvent signalé dans ses leçons cliniques : c'est un petit liséré blanc, analogue à celui qui aurait succédé à une vésicule et qui entoure la base de chaque élevure.

Quelquefois des débris de plaques de la *syphilide squameuse*, et surtout des *tubercules syphilitiques* en voie de guérison, ont été pris pour le *psoriasis gyrata*. Mais ici, comme dans le cas précédent, indépendamment des caractères propres à chaque éruption, la teinte et les symptômes concomitants suffisent pour faire éviter l'erreur.

On a souvent confondu cette dernière variété du psoriasis avec les bords des larges plaques de *lèpre*. Mais, en examinant avec attention, on verra que ces bords affectent la forme circulaire; on y reconnaîtra des portions de cercle, et, en réformant par la pensée les points qui ont disparu, on reconnaîtra qu'unis avec

ceux qui restent, ils forment les cercles complets de la lèpre, bien différents de ces sinuosités qui caractérisent le *psoriasis gyrata*.

L'épaisseur des squames, la présence d'élevures solides, et plus ou moins saillantes, empêcheront de confondre le psoriasis qui aurait son siége au cuir chevelu, avec le *pityriasis;* il sera quelquefois plus difficile de le distinguer d'un *eczema chronique*. Cependant, dans l'affection vésiculeuse, on trouve des écailles jaunâtres; elles reposent sur une surface souvent humide; enfin, on aperçoit presque toujours, aux environs, les éléments de la maladie.

Le *psoriasis des lèvres* offre d'autant plus l'aspect d'un *eczema,* qu'il présente les gerçures que l'on observe dans les affections vésiculeuses chroniques. Ici, le diagnostic sera surtout basé sur l'absence des vésicules, sur la largeur, la dureté des squames et sur l'épaississement de l'épithélium.

303. Les diverses affections squameuses peuvent quelquefois se compliquer entre elles. On peut aussi les rencontrer, quoique rarement, avec des éruptions d'un autre ordre. Ainsi, Biett citait dans ses leçons un cas fort curieux, où le psoriasis du cuir chevelu existait avec le *porrigo favosa*.

304. *Pronostic.* — Le psoriasis est, en général, une maladie grave, surtout à cause de sa durée opiniâtre. Le pronostic varie d'ailleurs pour telle ou telle espèce, suivant l'ancienneté de l'éruption, l'état du malade. Ainsi, le *psoriasis guttata,* quoique moins fâcheux, est cependant rebelle ; le *psoriasis diffusa* l'est encore davantage, surtout quand il attaque des vieillards, des individus affaiblis par des privations de tout genre. Enfin, le *psoriasis inveterata* est beaucoup plus grave ; quelquefois il résiste à tous les moyens employés pour le combattre.

305. *Terminaisons.* — Le psoriasis peut, dans quelques cas, disparaître seul et sans aucun traitement ; les plaques pâlissent, s'affaissent, et la peau reprend son état naturel. D'autres fois, une espèce se change en une autre. Ainsi les *psoriasis guttata* et *diffusa* passent à l'état *invétéré*. Quelquefois il disparaît sous

l'influence d'une maladie accidentelle, d'une fièvre intermittente, d'un érysipèle, d'une rougeole. Il se termine rarement par la mort, à moins qu'attaquant un individu au déclin de l'âge, il n'ait profondément altéré les organes digestifs.

Dans la plupart des cas, attaqué par des moyens convenables, il marche progressivement à une guérison solide ; les squames tombent, se reforment plus lentement, deviennent plus minces ; les élevures sont de moins en moins rouges et proéminentes ; les larges surfaces sont entrecoupées çà et là d'intervalles plus ou moins étendus, où la peau est revenue à son état sain. Enfin, peu à peu, l'épiderme a partout repris ses caractères normaux : la peau est redevenue souple, et il ne reste plus, pendant quelque temps, qu'une légère teinte un peu plus foncée aux endroits qui étaient occupés par les plaques.

Dans quelques cas plus graves, le psoriasis résiste à tous les moyens : la peau s'épaissit de plus en plus ; elle est atteinte jusque dans ses couches les plus profondes ; les ongles eux-mêmes, comme nous l'avons dit plus haut, participent à l'altération générale de l'appareil tégumentaire. La maladie persiste ainsi des années entières sans entraîner aucun accident incessamment grave ; mais quelquefois les malades finissent par succomber à une inflammation chronique de la muqueuse digestive.

306. *Traitement.* — Le traitement du psoriasis est entièrement conforme à celui de la lèpre, et tout ce que nous avons dit à ce sujet est applicable sans aucune restriction à cette maladie ; seulement, comme il est souvent plus rebelle, il réclame aussi plus souvent l'emploi des moyens énergiques, et particulièrement des préparations arsenicales.

Ceux-là seulement qui ont observé quelquefois le psoriasis, peuvent apprécier la valeur du conseil que l'on a quelquefois donné de ne lui opposer que quelques topiques, des narcotiques et des émollients. Pour nous, qui pensons qu'une maladie aussi grave réclame autre chose qu'un palliatif, et qui croyons qu'il y aurait de l'inhumanité à laisser un malheureux en proie à une affection qui empoisonne et finit par abréger son existence,

quand nous l'avons vue cent fois céder à ce genre de traitement, nous ne craignons pas de répéter qu'à l'aide des préparations arsenicales on obtient des cures solides, exemptes d'accidents, quand on sait les administrer, et que souvent c'est le seul moyen à opposer au *psoriasis inveterata*.

L'un de nous a publié une observation recueillie dans les salles de Biett, et qui nous offre un exemple de *psoriasis invétéré* qui durait depuis quinze ans, et qui a été guéri en vingt-six jours par la solution de Fowler, non-seulement sans que le malade ait éprouvé le moindre accident, mais sans même qu'il se soit manifesté le moindre phénomène anormal (1). Depuis, cette opinion a été confirmée par un si grand nombre de faits, qu'elle est aujourd'hui incontestée.

Nous devons ajouter ici aux *solutions de Pearson* et *de Fowler* une préparation qui agit plus constamment encore dans le psoriasis invétéré : ce sont les *pilules asiatiques*, que l'on donne à la dose d'une pilule tous les jours. On peut aller jusqu'à deux, mais on ne doit pas dépasser ce nombre; le plus souvent même il suffit d'en faire prendre une seule. On ne saurait assigner de terme à leur usage, qui sera réglé suivant l'état du malade et celui de l'éruption. Il faudrait cependant les cesser, si au bout de quinze ou vingt jours elles n'avaient produit aucune amélioration sensible. Dans le cas contraire, on peut les continuer pendant six semaines, en les interrompant de temps en temps, et en prenant pour elles les mêmes précautions que pour les solutions de *Pearson* et de *Fowler*.

Enfin, Biett a fait, en 1819 et 1820, une série d'expériences sur une autre préparation arsenicale, qui n'avait point encore été employée : c'est l'*arséniate d'ammoniaque;* il l'a administrée aux mêmes doses et dans les mêmes circonstances que l'*arséniate de soude,* et il en a obtenu des résultats satisfaisants, particulièrement dans plusieurs cas de *psoriasis inveterata*.

Quelle qu'ait été la méthode employée, il reste souvent à la

(1) *Journal hebdomadaire*, t. I, p. 259.

fin du traitement quelques plaques rebelles, fixées surtout aux articulations. Dans ce cas, il est bon d'activer la peau par quelques frictions. Le *protoïodure* ou le *protonitrate de mercure* incorporé dans de l'axonge réussit très-bien. On fait faire au malade une friction, matin et soir, sur les points encore affectés.

Enfin, chez quelques malades à peau sèche, à sensibilité obtuse, on est obligé d'avoir recours en même temps à des applications locales plus énergiques encore, à l'usage du deutoïodure de mercure, à la pommade d'Autenrieth, aux vésicatoires.

En employant la méthode des vésicatoires, dite d'Ambroise Paré, on est obligé quelquefois de revenir à huit ou dix applications successives avant d'obtenir une résolution complète.

307. Les *variétés locales*, indépendamment du traitement général, qui, le plus souvent pour elles, consiste dans les méthodes purgatives, réclament aussi des moyens particuliers.

Dans le *psoriasis ophthalmica*, il sera souvent utile d'appliquer, dans le début du traitement, trois ou quatre sangsues derrière chaque oreille, et plus tard on pourra faire faire, ainsi que dans *celui des lèvres*, des frictions avec une pommade de *protochlorure de mercure* sur les points qui sont le siége de l'éruption.

Des bains locaux émollients, et aussi des frictions avec la même pommade, seront, dans la plupart des cas, des moyens puissants dans le traitement du *psoriasis præputialis*.

Le *psoriasis du scrotum* est souvent attaqué avec succès par les fumigations sulfureuses. Quelquefois même les fumigations cinabrées sont du plus grand secours.

Enfin, dans le *psoriasis palmaria*, après avoir amolli les surfaces par des bains locaux d'eau de son ou d'eau de vaisselle, on aura recours avec avantage à des frictions légèrement stimulante résolutives. Les *iodures* de mercure remplissent cette indication d'une manière tout à fait heureuse. Dans cette dernière forme, on est souvent obligé d'avoir recours aux préparations arsenicales. C'est surtout dans ces variétés locales que

l'*iodure de soufre* ou la pommade de goudron sont utiles, sinon comme traitement exclusif, au moins comme moyen auxiliaire.

Tous ces traitements généraux ou locaux devront toujours être aidés de l'emploi des bains. Ici, les bains, et souvent même les douches de vapeur pour les variétés locales, sont bien préférables à tous les autres ; il faut en excepter toutefois le *psoriasis du scrotum,* qui, le plus ordinairement, sera promptement amélioré par certaines fumigations.

PITYRIASIS.

Dartre furfuracée volante, herpes furfureux d'Alibert.

308. Le mot *pityriasis,* qui vient de πίτυρον (son), était employé par les médecins grecs pour signifier une exfoliation farineuse de l'épiderme.

Biett considérait le pityriasis comme une inflammation chronique légère des couches les plus superficielles du derme, accompagnée d'une exfoliation continuelle de petites écailles furfuracées, qui se renouvellent sans cesse.

Il peut occuper tous les points de la surface du corps ; mais quelquefois il est fixé à la tête et sur les parties habituellement garnies de cheveux ou de poils. Enfin, le plus souvent, il est accompagné d'une coloration diverse de la peau ; aussi Willan en a-t-il décrit quatre variétés différentes, qui ont été admises par Biett. Le *pityriasis capitis,* le *pityriasis rubra,* le *pityriasis versicolor,* le *pityriasis nigra.*

309. Le *pityriasis capitis* se manifeste souvent chez les enfants nouveau-nés, sous la forme d'une crasse légère, qui se résout en petites squames imbriquées. Celles-ci se détachent et laissent le cuir chevelu légèrement rouge.

On observe aussi cette espèce chez les adultes ; nous en avons vu un grand nombre d'exemples. Ce n'est plus alors une couche continue, comme chez les enfants, mais une desquamation continuelle, souvent très-rebelle.

Il est difficile de suivre son développement, et on ne le reconnaît guère que par la présence de petites écailles. Il n'est jamais accompagné d'autres symptômes que d'une démangeaison quelquefois assez vive : le malade se gratte, il fait tomber des parcelles d'épiderme ; ces squamules sont presque immédiatement remplacées, et, à leur chute, on n'aperçoit pas de point enflammé ; au contraire, si avec l'ongle on enlève une petite squame, ce qui est très-facile, souvent on trouve au-dessous un point mou ; en le grattant, on enlève encore une petite lame analogue à la première, et quelquefois on en détache ainsi successivement plusieurs sans arriver à une surface enflammée.

Quoi qu'il en soit, on aperçoit sur la peau une foule de lamelles extrêmement petites et minces, blanches, sèches, le plus souvent adhérentes par une extrémité, et libres par l'autre. Quelquefois elles ressemblent à une enveloppe unique, qui aurait été tellement fendillée qu'elle serait reduite à des lamelles très-minces et très-petites. Le moindre mouvement suffit pour donner lieu à une desquamation furfuracée des plus abondantes.

Quelquefois cette exfoliation se compose de petites portions d'épiderme semblables à de véritables molécules de son, comme au menton, par exemple ; il suffit de passer la main pour les faire tomber ; en peu d'instants elles sont reformées. Au cuir chevelu, au contraire, les squamules sont plus étendues ; elles égalent quelquefois la largeur d'une petite lentille, dont elles ont assez bien la forme d'ailleurs, si ce n'est qu'elles sont tout à fait aplaties.

310. *Causes.* — Les causes du pityriasis sont difficilement appréciables. A la tête, il paraît coïncider avec le peu de développement ou d'activité des bulbes. On l'observe chez l'enfant qui n'a point encore beaucoup de cheveux, et chez le vieillard dont la tête en est dégarnie, à moins que, dans ce cas, l'impression de l'air ne détermine une légère inflammation sur des parties qui ne sont point encore, ou qui ne sont plus assez abritées. Au menton, il est souvent déterminé et surtout entretenu par le passage du rasoir.

311. *Diagnostic.* — La largeur, la proéminence des plaques du *psoriasis,* la forme de celles de la *lèpre,* et les caractères bien tranchés de ces maladies, empêcheront qu'il y ait jamais la moindre difficulté pour les distinguer du pityriasis.

On ne confondra pas sans doute l'exfoliation farineuse de cette affection avec la desquamation furfuracée que l'on observe quelquefois à la suite d'autres inflammations de la peau.

Ainsi, dans la desquamation qui a lieu à la suite de certains exanthèmes, ce ne sont pas de petites parcelles d'épiderme, remplacées immédiatement par d'autres ; ce sont de larges surfaces qui se dépouillent, pour ainsi dire, à la fois, et qui laissent apercevoir des portions étendues de peau saine, entourées d'un liséré blanchâtre très-irrégulier, qui forme la limite de l'épiderme sain, et celle de la cuticule qui n'est point encore tombée. D'ailleurs, les symptômes qui auraient existé ne laisseraient pas longtemps dans le doute.

Il se fait quelquefois une desquamatiou à la suite de l'*eczema chronique* et du *lichen;* mais les vésicules d'une part, les papules et l'épaississement de la peau de l'autre, auront été suffisants pour éclairer le diagnostic ; d'ailleurs, l'exfoliation n'est pas tout à fait la même, et surtout les squamules ne sont point incessamment remplacées, comme cela se voit dans le *pityriasis.*

La largeur, l'irrégularité, et surtout la coloration des *éphélides* ainsi que de quelques altérations de ce genre, dont on a fait à tort des variétés du *pityriasis*, suffiront pour en faire des maladies distinctes.

Enfin on évitera de confondre cette éruption avec certaine forme de l'*ichthyose,* qui pourrait en imposer pour elle, en se rappelant que, dans ce dernier cas, la maladie n'est pas bornée à une altération de l'épiderme, mais que la peau est plus profondément atteinte, qu'elle est rude, épaisse, rugueuse au toucher; que dans le *pityriasis,* au contraire, elle est plutôt ramollie ; que dans le premier les squames ont une teinte grisâtre, tandis qu'elles sont blanches dans le second ; que l'une est, dans la plupart des cas, congéniale, et que l'autre est constamment accidentelle.

Enfin on ne saurait confondre le *pityriasis capitis* avec le porrigo. Les pustules faveuses qui constituent essentiellement cette dernière maladie offrent des caractères assez spéciaux et assez tranchés pour faire éviter toute erreur. Cependant une grande confusion a régné longtemps sur les diverses éruptions du cuir chevelu, parce qu'on s'obstinait à les rattacher à un seul et même genre, et il en est résulté des méprises graves. Biett a cité, dans ses leçons, l'exemple d'un jeune homme de trente ans, à qui, pendant dix ans, on a fait subir les traitements les plus contraires et les plus énergiques, que l'on a soumis à la *calotte*, à qui l'on a administré le mercure sous toutes les formes, suivant que les uns prenaient pour une maladie syphilitique, et les autres pour une variété du porrigo, une éruption *simple* du cuir chevelu, éruption qui devait céder à un mois ou deux de traitement rationnel.

312. *Pronostic.* — Le *pityriasis capitis* est, en général, une maladie légère ; il peut exister quelquefois avec d'autres inflammations chroniques : c'est une affection souvent d'assez longue durée. Quand il se termine, les démangeaisons deviennent moins vives, la desquamation est moins abondante, les squamules se reforment plus lentement ; peu à peu l'épiderme cesse d'être fendillé en tous sens, et bientôt il reprend la forme d'une enveloppe lisse et polie.

313. *Traitement.* — Quelques tisanes amères rendues laxatives par l'addition du *sulfate de soude,* ou encore du *sous-carbonate de potasse* à la dose de 4 à 8 grammes : des *lotions alcalines* sur les parties affectées ; des *bains alcalins,* quelquefois des *douches de vapeur*, sont les moyens par lesquels on peut combattre avec succès cette légère affection. Quand elle a son siége au menton, il faut s'abstenir d'y passer le rasoir, et couper la barbe avec des ciseaux.

Chez les enfants, souvent elle est si peu grave, qu'il suffit de leur brosser légèrement la tête ; la peau, ainsi irritée, prend une activité nouvelle, et l'exfoliation cesse entièrement.

314. Le *pityriasis rubra* est caractérisé par des plaques plus

ou moins étendues, légères d'abord, de la largeur d'une lentille seulement, mais s'étendant bientôt, et d'une manière assez considérable, pour former de larges surfaces continues, rouges, et recouvertes d'une foule de squames très-petites, qui se détachent et se reproduisent sans cesse. Quelquefois les surfaces sont rugueuses; d'autres fois, elles sont douces au toucher, ce qui tient à une sorte d'exhalation onctueuse qui a lieu chez quelques individus.

Causes. — Les causes de cette variété, assez rare, sont obscures. L'insolation, le changement de climat, de fortes chaleurs, certaines professions dans lesquelles on est exposé à un foyer ardent, et surtout des impressions morales vives, paraissent avoir une influence spéciale sur le développement de cette maladie.

Diagnostic. — La forme, la saillie des plaques, l'épaisseur et l'étendue des squames du *psoriasis* et de la *lèpre*, ne sauraient permettre de confondre le pityriasis rubra avec ces éruptions. Sa teinte rouge ou rose suffit pour le distinguer de la couleur fauve du *pityriasis versicolor*.

Pronostic. — Traitement. — Le pityriasis rubra est une maladie peu grave, qui ne détermine jamais d'accidents. Le traitement en est simple. Des émissions sanguines, si le malade est jeune et vigoureux; de légers toniques, s'il est au déclin de l'âge; et parmi les agents extérieurs, des lotions alcalines, des bains simples, des bains de vapeur, et quelquefois des bains sulfureux: tels sont les moyens avec lesquels on peut, le plus ordinairement, le combattre avec avantage.

315. Le *pityriasis versicolor* se manifeste sous la forme de plaques plus ou moins considérables, plus ou moins continues, qui sont recouvertes d'une exfoliation furfuracée continuelle. Elles sont accompagnées du développement d'une matière colorante, jaune, qui, le plus souvent, persiste longtemps après la guérison. Le pityriasis versicolor se manifeste surtout au cou, au ventre, à la poitrine, quelquefois au visage; il se développe sous l'influence de l'insolation, dans les climats chauds; après

l'ingestion d'aliments âcres, épicés. La coloration jaune-fauve empêchera de le confondre avec toute autre éruption. Quelquefois seulement il est assez difficile de le distinguer des éphélides, dont il ne diffère d'ailleurs que par la desquamation qui l'accompagne.

Le pityriasis versicolor est une maladie peu grave, mais ordinairement très-rebelle : on lui oppose les mêmes moyens qu'au pityriasis rubra. C'est par les bains sulfureux et les lotions sulfureuses qu'on peut surtout le combattre avec avantage.

316. *Pityriasis nigra.* — Le pityriasis nigra n'a été réellement décrit que dans ces derniers temps, et notamment par Biett. Suivant Bateman, il l'aurait été aussi par Willan, qui d'ailleurs n'en fait pas mention dans son ouvrage. Cependant la maladie dont parle Bateman, et que Willan avait rencontrée, n'est pas un véritable pityriasis. L'épidémie de Paris, en 1828 et 1829, en fournit de nombreux exemples.

Cette variété présente, comme les autres, une desquamation furfuracée ; mais ici cette exfoliation a lieu sur des surfaces noires, quelquefois même d'un noir assez foncé. Ce pityriasis s'est présenté sous deux formes assez distinctes : dans l'une, c'était l'épiderme lui-même qui était coloré, et, si on le détachait, on mettait à nu des surfaces rouges ou rosées ; dans l'autre, au contraire, l'épiderme était transparent, et c'était la couche sous-épidermique qui était le siége de la coloration noire. Cette variété réclame les mêmes moyens de traitement. Les bains et les douches de vapeur ont souvent été suivis de bons effets.

ICHTHYOSE.

Ichthyosis.

317. L'ichthyose a été rangée par Willan et Bateman dans l'ordre des squames : sans doute elle présente quelques symptômes communs avec les espèces de cet ordre ; mais elle en diffère sous beaucoup de rapports. Ainsi, cette maladie ne consiste pas seu-

lement dans des lamelles d'épiderme accidentellement altéré ou épaissi, mais il y a évidemment une lésion organique, profonde et particulière du derme. Cependant, comme l'ordre des squames ne repose lui-même que sur des caractères extérieurs, et comme ces mêmes caractères appartiennent essentiellement à l'ichthyose, qui se manifeste par des *squames* proprement dites, nous avons cru devoir la laisser à la place que lui avaient assignée ces pathologistes. D'ailleurs, dans l'état actuel de la science, il serait très-difficile de préciser d'une manière exacte pourquoi elle n'appartiendrait pas aussi bien aux *squames* que le pityriasis, par exemple, qui n'est accompagné d'aucune chaleur, d'aucune congestion morbide, dont les petites lamelles arrachées ne laissent presque jamais la moindre rougeur, etc.

L'ichthyose est caractérisée par le développement, sur une ou plusieurs parties des téguments, et, le plus ordinairement, sur presque tout le corps, de squames plus ou moins larges, dures, sèches, d'un blanc-grisâtre, comme imbriquées, formées par l'épiderme épaissi, ne reposant jamais sur une surface enflammée, n'étant accompagnées d'aucune chaleur, d'aucune douleur, d'aucune démangeaison, et constamment liées à une altération profonde des couches sous-jacentes de la peau.

318. L'ichthyose peut se développer sur toutes les parties du corps; mais la paume des mains, la plante des pieds, et surtout les régions où la peau semble être plus fine, la face interne des membres, les aisselles, les aines, la figure, et principalement les paupières, en sont moins fréquemment atteintes, et même, quand l'ichthyose est presque générale, ces parties restent intactes ou ne deviennent souvent le siége de la maladie que par intervalles et à des degrés bien moindres. C'est ainsi que, chez un enfant de douze ans que nous avons observé longtemps dans les salles de Biett, et qui était atteint d'une ichthyose congéniale qui occupait tout le corps, la face était entièrement préservée; mais il se passait chez lui un phénomène tout à fait remarquable : quand il éprouvait la moindre irritation de l'appareil gastro-intestinal, ce qui d'ailleurs était fréquent, malgré le régime

sévère auquel il était tenu, ou même lorsqu'il était atteint de toute autre phlegmasie interne, la figure prenait une teinte sale, puis elle se couvrail de petites écailles grisâtres, sèches, avec un léger épaississement de la peau ; ces écailles étaient beaucoup plus minces que les squames dures, larges, comme noirâtres, qui couvraient le reste du corps ; cependant elles imprimaient au visage de l'enfant un caractère particulier : il avait l'air d'un petit vieillard. Peu à peu, à mesure que l'inflammation accidentelle se dissipait, ces écailles se détachaient, la face revenait à son état naturel, et les écailles disparaissaient entièrement ; il restait seulement un léger épaississement habituel de la peau : on ne remarquait d'ailleurs aucune modification sur l'enveloppe écailleuse du reste du corps, qui présentait une très-grande intensité. Ce petit malade, bien développé pour son âge, jouissait d'une santé assez bonne, que le moindre écart de régime cependant venait déranger, à cause de l'extrême susceptibilité des muqueuses.

L'ichthyose se manifeste en général de préférence sur les surfaces externes des membres, surtout aux articulations, aux coudes, aux genoux, au cou, sur les parties postérieure et supérieure du tronc, aux régions où la peau est habituellement plus épaisse.

L'ichthyose est le plus souvent générale ; quelquefois cependant elle est bornée à une région plus ou moins étendue, ce que l'on remarque surtout lorsqu'elle est accidentelle. Ainsi, nous l'avons vue plusieurs fois, à l'hôpital Saint-Louis, occuper les bras seulement ou les jambes.

Le plus ordinairement congéniale, l'ichthyose dure toute la vie.

319. L'ichthyose est presque toujours peu prononcée à l'époque de la naissance ; cependant la peau, au lieu de présenter cette finesse et ce poli que l'on observe chez l'enfant qui vient de naître, est terne, épaisse, et comme chagrinée ; peu à peu, à mesure que l'enfant se développe, la maladie se caractérise, et elle peut se présenter sous des aspects différents. Quelquefois la peau, bien qu'altérée et légèrement épaissie, reste molle ; elle

se recouvre de petites parcelles d'épiderme, inégales, peu résistantes, grisâtres, et la maladie semble se borner à un état de sécheresse bien remarquable, accompagnée d'une exfoliation farineuse continuelle et d'un léger épaississement de la peau. Suivant quelques auteurs, cette variété attaquerait presque toujours les vieillards; il est vrai que, chez quelques personnes avancées en âge, la peau, flétrie, comme fendillée, présente une rudesse assez analogue, mais ce n'est pas une véritable ichthyose, puisqu'il manque ici le caractère essentiel, c'est-à-dire la présence des squames.

320. D'autres fois l'ichthyose se présente avec des caractères plus graves, et d'autant plus prononcés, qu'on l'observe chez des individus qui s'éloignent davantage de l'époque de la naissance. La peau, épaissie, fendillée, est recouverte de véritables *écailles* sèches, dures, résistantes, grises, et quelquefois d'un blanc-nacré, souvent très-luisantes, et entourées dans plusieurs cas d'une espèce de cercle noirâtre. Ces écailles sont formées par l'épiderme épaissi, qui, sillonné en tous sens, s'est partagé en une foule de petites parcelles irrégulières plus ou moins larges, libres dans la plus grande partie de leur circonférence, et légèrement imbriquées au point adhérent. Les unes sont petites et entourées d'une foule de petits points farineux qui correspondent aux sillons sans nombre et entre-croisés qui partagent l'épiderme; les autres sont plus larges et recouvrent, dans une étendue plus ou moins grande, les surfaces sillonnées. Ces squames peuvent être arrachées impunément, sans occasionner la moindre douleur, si l'on en excepte toutefois les plus larges, qui, adhérentes dans une plus grande étendue, se détachent plus difficilement, et dont l'avulsion détermine ordinairement une sensation sinon douloureuse, au moins désagréable. Aucunes ne laissent après elles la moindre rougeur. Elles donnent à la peau une rudesse souvent telle, qu'en la touchant on croit passer la main sur une peau de chagrin, et quelquefois même, jusqu'à un certain point, sur le dos de quelque poisson. Les écailles sont surtout apparentes et épaisses aux membres,

à la partie antérieure de la rotule, aux coudes, à la face externe des bras et des jambes.

321. Quelle que soit l'étendue de cette enveloppe écailleuse, qui quelquefois couvre presque tout le corps ; quelle que soit son épaisseur, elle ne détermine aucune altération notable de l'économie, aucun trouble réel dans les fonctions ; elle n'est pas accompagnée de la plus petite douleur, du moindre prurit ; seulement la peau, sèche, n'est plus le siége d'une transpiration habituelle ; tantôt celle-ci est tout à fait nulle ; tantôt, au contraire, elle s'est reportée, pour ainsi dire tout entière, sur certains points, où alors elle est extrêmement abondante. C'est peut-être là la raison qui fait que, la plupart du temps, chez les individus qui sont atteints d'une ichthyose générale, la plante des pieds est exempte d'écailles, parce qu'elle est habituellement humide de sueur.

322. L'ichthyose subit rarement quelques modifications : cependant il arrive quelquefois qu'à certaines époques, dans quelques saisons, sous l'influence de l'inflammation d'un organe intérieur, l'ichthyose subisse réellement quelques changements : les écailles deviennent plus minces et moins dures, la peau est moins sèche, moins rugueuse, etc. Mais, plus tard, au retour d'une autre saison, après la disparition de l'affection accidentelle, l'ichthyose se reproduit avec tous ses caractères, dont elle ne s'était dépouillée que momentanément. Nous avons vu, dans un cas, une affection papuleuse compliquer accidentellement une ichthyose qui datait des premiers mois de la vie. Cette nouvelle éruption, développée sur un fond squameux, n'eut aucune influence sur la maladie première.

323. *Nécropsie.*—L'examen attentif des organes chez les individus qui ont succombé avec une ichthyose n'a présenté aucune altération pathologique qui parût évidemment liée avec cette affection : dans le très-petit nombre de cas où l'on a pu faire ces recherches, on a trouvé des lésions tout à fait différentes, dont on ne saurait assigner le rapport avec l'affection cutanée ; quant à la peau elle-même, non-seulement on a trouvé l'épiderme

épaissi et divisé en une foule de petites écailles faciles à détacher, mais encore on a vu qu'elles pénétraient au delà des couches superficielles, et semblaient tenir à une altération plus profonde de l'enveloppe tégumentaire.

324. *Causes.*—L'ichthyose est congéniale. Elle est fréquemment héréditaire; d'autres fois elle semble reconnaître pour cause une impression morale vive, ressentie par la mère. Elle attaque indistinctement les deux sexes, mais nous l'avons rencontrée beaucoup plus fréquemment chez les hommes. Sur un assez grand nombre de cas qui ont été admis dans l'hôpital Saint-Louis, ou qui se sont présentés au dispensaire qui en fait partie, Biett a constaté que les femmes attaquées d'ichthyose étaient aux hommes atteints de cette même maladie dans la proportion d'un vingtième.

325. *Diagnostic.*—L'ichthyose générale, et surtout celle qui se manifeste par des écailles assez larges et dures, se présente avec des caractères assez tranchés pour n'être pas confondue avec aucune autre maladie de la peau ; quant à l'ichthyose partielle, et surtout celle dans laquelle l'épiderme, partagé en lamelles extrêmement minces et petites, se présente sous la forme d'une exfoliation presque farineuse, elle pourrait être prise pour la desquamation qui succède à certaines inflammations de la peau, et surtout pour celle que l'on observe assez fréquemment à la suite de l'*eczema* et du *lichen*, si la sécheresse des surfaces malades, la dureté que présentent ces lamelles, toutes petites qu'elles sont, la teinte grisâtre de la peau, et surtout son épaississement, n'étaient pas des caractères suffisants pour empêcher toute erreur; d'ailleurs, l'origine de la maladie, l'absence, dans son principe, des lésions élémentaires qui caractérisent soit l'affection *vésiculeuse*, soit la maladie *papuleuse*, aideront puissamment le diagnostic.

326. *Pronostic.* — L'ichthyose congéniale est au-dessus des ressources de l'art, qui ne peut lui opposer que des palliatifs à l'aide desquels on corrige la gêne et les inconvénients qui résultent de la trop grande sécheresse de la peau. Son pronostic ce-

pendant ne présente peut-être pas une extrême gravité, puisqu'il est vrai qu'elle n'est accompagnée d'aucune altération des organes intérieurs, et que les personnes qui sont atteintes de l'ichthyose jouissent habituellement d'une bonne santé.

327. *Traitement.*— D'après ce que nous avons dit, il est facile de voir que le traitement à opposer à l'ichthyose congéniale est tout à fait palliatif, et consiste exclusivement dans des moyens extérieurs; ainsi des lotions mucilagineuses, des bains souvent répétés, et surtout des bains de vapeur, peuvent être, dans quelques circonstances, d'un grand secours, en modifiant la rudesse de l'enveloppe tégumentaire et en excitant légèrement la vitalité de la peau.

328. Nous ne croyons pas devoir rapporter ici l'histoire de ces productions accidentelles, développées à la surface de la peau, de forme et de dimension variables, produites par une substance cornée, et que l'on a rattachées à l'ichthyose sous le nom d'*ichthyose cornée épineuse, onguleuse* et *ariétine,* suivant qu'elles sont ou coniques et pointues, ou recourbées comme les ergots des volatiles, ou contournées comme les cornes de beliers: ces appendices, assez curieux sans doute pour occuper une place dans les fastes de l'art, ne sauraient faire partie de cet ouvrage essentiellement pratique, d'autant mieux que, le plus souvent, au-dessus de toute espèce de traitement interne, quand par hasard ils réclament quelques secours, ce sont ceux de la chirurgie.

TUBERCULES.

Tubercula.

329. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par de petites tumeurs solides, persistantes, circonscrites, plus ou moins volumineuses, qui, toujours primitives, diffèrent de

ces indurations que nous avons vues succéder à certaines pustules, et constituent une lésion élémentaire fort remarquable.

Ces petites tumeurs ont reçu le nom de *tubercules*, dénomination qui, comme on le voit dans la pathologie cutanée, est prise dans une autre acception, et entraîne une tout autre idée que celles qu'on lui prête si souvent en médecine.

Les maladies tuberculeuses se présentent rarement à l'observation, au moins en France; il en est qui sont, au contraire, très-communes sous les tropiques, ou dans les contrées équinoxiales.

Pour nous, elles se réduisent à trois, et encore l'une d'elles, l'*éléphantiasis des Grecs*, offre-t-elle quelques variétés qui ne sont pas essentiellement tuberculeuses; les deux autres sont le *frambœsia* et le *molluscum*. Toutes celles que Willan a décrites en plus, sont ou des inflammations pustuleuses qui ont été déjà décrites (*acné, sycosis*); ou de véritables altérations de texture, qui non-seulement ne sauraient être rapportées à l'ordre des tubercules, mais qui encore nous semblent déplacées dans un pareil ouvrage (*phyma, verruca*); ou bien une maladie qui consiste dans une décoloration (*vitiligo*); ou bien une affection grave, des plus remarquables, qui non-seulement ne doit pas être rangée dans les tubercules, mais même ne peut être rapportée à aucun des ordres indiqués : c'est le *lupus*, qui débute, il est vrai, quelquefois par des indurations circonscrites, mais qui souvent aussi se manifeste avec des symptômes tout à fait différents.

Quant au *noli-me-tangere*, il nous a semblé être une maladie tout à fait particulière, bien différente de celles que comporte cet ouvrage : nous avons cru devoir la laisser dans le domaine de la chirurgie, auquel elle appartient tout entière, et nous n'en parlerons qu'au diagnostic du lupus, pour la distinguer de cette dernière affection.

Les maladies tuberculeuses affectent toutes une marche chronique; développées d'une manière lente, elles durent des mois et même des années.

330. *Symptômes.* — Ordinairement rouges dans le *frambœsia ;* rougeâtres, et quelquefois sans changement de couleur, dans le *molluscum,* les tubercules présentent une teïnte livide dans l'*éléphantiasis :* ils ont un volume très-variable ; quelquefois de la grosseur d'un pois, ils peuvent dépasser celle d'un œuf. Le plus souvent discrets, isolés, ils sont cependant quelquefois réunis, comme dans le *frambœsia,* par exemple, où ils sont rassemblés en grappes. Accompagnées rarement de symptômes généraux, excepté dans l'éléphantiasis, qui, très-souvent, est compliqué d'une inflammation chronique des membranes muqueuses, et surtout de celles qui tapissent les voies digestives, les éruptions tuberculeuses sont le plus ordinairement bornées à quelques surfaces peu étendues : quelquefois, cependant, elles peuvent devenir générales. Elles peuvent rester stationnaires, et alors ou bien elles disparaissent plus ou moins promptement par une résolution complète, ou bien les tubercules s'ulcèrent à leur sommet, et se recouvrent de croûtes plus ou moins épaisses. Ces croûtes se détachent au bout d'un certain temps, et laissent souvent après elles des ulcérations de mauvaise nature. D'autres fois ce sont des excoriations très-légères, et il se forme une exsudation peu abondante, qui donne lieu à des incrustations sèches, peu épaisses, mais très-adhérentes.

331. *Causes.* — Les causes des affections tuberculeuses sont fort obscures, et on doit le comprendre facilement en songeant qu'elles sont toutes très-rares dans nos climats. Nous savons cependant que le *frambœsia* et une variété du *molluscum* se transmettent par contagion.

332. *Diagnostic.* — Comme on pourra le voir dans la description de chacune d'elles, les maladies tuberculeuses présentent des caractères tellement spéciaux, qu'elles diffèrent non-seulement des éruptions d'un autre ordre, mais encore entre elles, d'une manière bien tranchée. C'est à elles seules qu'appartiennent ces petites tumeurs solides, persistantes, plus ou moins volumineuses, etc.; lésions élémentaires qui sont toujours faci-

lement appréciables. Il y a bien, il est vrai, une variété de la syphilis, dans laquelle cette maladie se manifeste aussi par des tubercules; mais alors elle présente des caractères propres et spéciaux, tant pour la forme de l'éruption, la couleur, la marche des tubercules, que pour l'ensemble des symptômes.

333. *Pronostic.* — Les maladies tuberculeuses sont, en général, graves, principalement par leur durée et leur opiniâtreté à résister quelquefois à tous les moyens mis en usage pour les combattre. L'éléphantiasis des Grecs est surtout très-fâcheux par sa funeste influence sur l'économie et par les maladies qui le compliquent, maladies qui souvent, rebelles à toute médication, entraînent le malade au tombeau.

334. *Traitement.* — Comme toutes ces affections sont très-rares en France, et même comme, dans les régions où on les rencontre communément, elles ont été peu étudiées, la thérapeutique doit se ressentir nécessairement de l'obscurité qui les entoure; et, d'un autre côté, celle qui est la mieux connue, l'éléphantiasis des Grecs, et pour laquelle on a pu faire une foule d'essais, n'est peut-être si souvent rebelle que parce que l'on n'est le plus ordinairement appelé à la combattre que lorsqu'elle a déjà fait des progrès irremédiables.

ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.

Syn. : *Tsaráth* des Hébreux. — *Lepra Arabum.* — *Elephantia.* — *Leontiasis.* — *Satyriasis.* — *Lepra tuberculosa.* — *Elephantiasis tuberculata et anaisthetos.* — Lèpre tuberculeuse. — Lèpre léontine. — Lèpre éléphantiasis. — Mal rouge de Cayenne. — Morphée du Brésil. — Baras : *bóhak* et *assád* des Arabes. — *Juzam?* — *Radesyge* de la Norwége. — *Skyrbjugur* de l'Islande. — *Carin, kústam* et *kústh'ha* de l'Hindostan. — *Ma-fung* des Chinois.

335. La plus ancienne et la plus terrible à la fois des affections dont les écrits des hommes aient conservé le souvenir, cette maladie, heureusement étrangère à nos climats tempérés, s'y trouve

souvent transplantée ; car il existe des contrées moins fortunées où elle n'est que trop commune. Le plus fréquemment caractérisé par l'apparition de taches fauves ou purpurines, avec lésion et très-souvent avec perte de la sensibilité, taches auxquelles succèdent des tumeurs saillantes, irrégulières, de largeur variable, de couleur fauve ou pourpre, molles et lisses au toucher, se transformant plus tard en ulcères rongeants, l'éléphantiasis des Grecs, ou *tsarâth* des Hébreux, peut cependant exister, soit chez le même malade, soit isolément, sans que les ulcérations aient été précédées de tubercules.

La dénomination la plus ancienne, celle que lui applique Moïse, celle de tsarâth, veut dire *le mal terrible*. Les Grecs lui donnaient le nom d'éléphantiasis, soit pour exprimer l'énormité de la maladie, soit à cause de l'état rugueux et tuméfié de la peau des malades. Ils le nommaient aussi *leontiasis*, pour indiquer l'horrible difformité qui survient, lorsque des tubercules informes venant à se développer sur les lobes et sur les ailes du nez, sur les lèvres et au front, ces parties grossissent d'une manière hideuse, ce qui, joint à la coloration fauve et à l'aspect huileux que présente la maladie, ôte à la figure toute expression humaine, et donne une apparence léonine. Le nom de *satyriasis* lui a été donné également, suivant les uns, à cause de la difformité des traits, mais, selon d'autres, à cause du *libido inexplebilis* qui paraît avoir quelquefois précédé ou accompagné la maladie.

Les traducteurs des livres hébreux, grecs et arabes, ont rendu en latin, par le terme *lepra*, la maladie dont il est ici question, voulant désigner par là une affection cutanée grave, et, pour la distinguer de la véritable lèpre des Grecs, qui était caractérisée par des squames, on la nommait *lepra Araborum*, *lepra Hebræorum*, réservant la dénomination de *lepra Græcorum* à l'affection squameuse. La même confusion s'est retrouvée lorsqu'on a voulu employer le terme *éléphantiasis*, qui était le nom grec de la maladie, puisque les Arabes appliquent le même mot à une affection toute différente : il a donc fallu dire éléphantiasis des Grecs, et éléphantiasis des Arabes.

Pour éviter la confusion que l'emploi des mêmes noms pour exprimer des maladies très-différentes ne peut manquer d'occasionner dans l'esprit de ceux qui commencent à étudier les maladies de la peau, il a été proposé de réserver le nom d'*éléphantiasis* pour la maladie qui consiste dans le grossissement monstrueux de l'un des membres, et d'appeler *elephantiasis tuberculata,* l'éléphantiasis des Grecs, ou lèpre du moyen âge; mais il est vrai de dire que si la destruction des tissus, dans cette triste maladie, est, dans la grande généralité des cas, précédée de la formation de tubercules, ceux-ci peuvent manquer quelquefois, et que dès lors il est impossible d'adopter une épithète qui indique comme caractéristique un symptôme qui peut ne pas exister : d'ailleurs le terme de *tubercule* étant consacré pour désigner une production pathologique toute spéciale, pouvait faire croire à une lésion qui n'existe pas.

Le docteur Robinson, à qui la science doit des recherches très-intéressantes sur cette maladie, telle qu'on l'observe en Afrique, avait proposé de distinguer deux variétés de l'éléphantiasis des Grecs, l'une l'*elephantiasis tuberculata,* et l'autre l'*elephantiasis anaisthetos*, c'est-à-dire avec perte de sensibilité : cette division a été adoptée par plusieurs auteurs; mais nous ferons remarquer avec le docteur Ainsly (*Transactions of the royal Asiatic Society*) que cette division n'est ni scientifique ni pratique; car la sensibilité cesse toujours après un laps de temps variable, qu'il y ait ou non des tubercules. D'ailleurs, la dénomination d'*anaisthetos,* imaginée par le docteur Robinson, et adoptée par le docteur Danielssen, est loin d'être toujours vraie, puisque la maladie débute souvent par l'état contraire, et mériterait plutôt le nom de *hyperaisthetos*.

Il serait donc à désirer, dans l'état actuel de la science, que les auteurs voulussent adopter, pour désigner l'éléphantiasis des Grecs, un nom qui ne permît pas de le confondre avec aucune autre affection; car autrement il faudrait dire éléphantiasis des Grecs tuberculeux, et éléphantiasis des Grecs non tuberculeux, au risque de confondre très-facilement cette dernière variété

avec l'éléphantiasis des Arabes, qui existe sans tubercules. Ce nom qui manque, nous le trouvons dans le nom primitif, dans celui de *tsarâth*, qui offre de plus l'avantage de ne prêter à aucune fausse interprétation. Nous hésitons d'autant moins à proposer ce nom que, d'accord avec Willan et Biett, nous avons cru utile d'adopter, dans le langage dermatologique, les termes anciennement employés, tels que ceux de *porrigo,* de *psoriasis*, d'*eczema,* d'*ecthyma,* etc., par le motif que ces noms avaient une valeur individuelle nette et précise; et si ce motif en a surtout décidé le choix, pourquoi ne pas adopter, pour désigner une maladie dont les diverses dénominations prêtent à une confusion si déplorable, un terme dont la signification est claire, et qui le premier a été employé par les auteurs?

Nous proposons de désigner l'éléphantiasis des Grecs par le mot *tsarâth*, et de distinguer le tsarâth en phymatode et en aphymatode (φυμα, tubercule; α privatif), suivant qu'il sera tuberculeux ou non tuberculeux : *tsarâth phymatodes* et *tsarâth aphymatodes.* Ces variétés seraient divisées en anesthète et en hyperesthète, suivant qu'il y aurait exaltation ou perte de la sensibilité, ce dernier état de choses étant d'ailleurs la règle, et le premier l'exception. Enfin, lorsque les taches primitives, au lieu de présenter la coloration fauve ou bien la coloration lie de vin, offriraient une altération particulière du pigment qui devient noir, ou bien sa disparition, d'où il résulte des taches blanches, le tsarâth recevrait l'épithète de *melas,* ou bien celle de *leuce.* Ces noms auraient l'avantage de réunir en un seul type les diverses formes que la maladie qui nous occupe peut offrir, et ne permettraient même pas l'ombre d'une équivoque. Quant à l'objection qui pourrait nous être adressée, à savoir qu'il est douteux que, par le terme *tsarâth,* les Hébreux aient voulu désigner un mal semblable à l'éléphantiasis des Grecs, nous répondrons que la maladie, ainsi appelée dans le Pentateuque, cadre parfaitement avec celle que nous allons décrire, et que, d'ailleurs, ce même nom lui est appliqué de nos jours par ce même peuple dispersé.

Chez les Arabes modernes, la plupart de ces variétés sont indiquées par une dénomination particulière ; ainsi, ils appellent *assâd* ou *daul assâd* la variété qui affecte particulièrement le visage, et qui est connue sous le nom de *léontiasis*. Le mot *baras* s'applique chez eux à la variété à taches blanches ou *leuce*, et le mot *bohâk* à celle à taches noires. (*Thèse sur l'éléphantiasis des Arabes*, par le docteur Mohammed Chabassy. Paris, 1837.)

En proposant d'adopter le terme *tsarâth*, pour mettre fin à la confusion qui résulte de l'emploi d'un même mot avec plusieurs significations, nous sommes bien loin de soutenir que ce terme n'ait jamais été appliqué à d'autres maladies qu'à l'éléphantiasis des Grecs. Non-seulement les Hébreux désignaient sous ce nom et les deux formes du tsarâth avec ou sans tubercules, et la variété à taches blanches indiquée quelquefois par le mot *behreth*, de *behr*, être visible, terme que les Septante ont rendu par celui de τηλαυγημα, une blancheur éblouissante (de τηλε, au loin, et αυγη, éclat, lueur, d'où œil); mais aussi le même mot a été appliqué, dans certains cas, à la lèpre des Grecs ou lèpre squameuse, le *djoussdam* des Arabes. Nous croyons seulement qu'en choisissant ce terme, et en en déterminant avec précision le sens, on facilitera l'étude de la maladie.

Les cas de tsarâth, ou éléphantiasis des Grecs, que nous avons eu occasion d'observer, n'ont jamais présenté d'autre altération du pigment qu'une coloration fauve ou bien purpurine, là où se sont manifestées les taches auxquelles ont succédé les tubercules. Cependant, dans d'autres pays, il paraît en être autrement, et cela dans des contrées séparées les unes des autres par des milliers de lieues. Ainsi, les rapports d'observateurs les plus dignes de foi sont unanimes et ne permettent pas de douter que dans l'Hindoustan, au Brésil, en Arabie et en Afrique, on puisse observer d'autres altérations pigmentaires de la peau, qui peut ou se décolorer ou devenir noire dans les points affectés. Ce que nous avons dit à cet égard des noms différents, *baras* et *bohâk*, donnés par les Arabes à ces variétés, s'applique

également à l'Inde, et c'est probablement l'éléphantiasis des Grecs ou tsarâth à taches purpurines très-foncées que Gmelin et Pallas ont observé chez les Cosaques du Jaick, qui habitent les bords du Wolga, quand ils ont décrit une maladie particulière sous le nom de *lepra nigra.*

C'est en réunissant les détails fournis par les docteurs Robinson et Winterbottom, sur le tsarâth ou éléphantiasis des Grecs de l'Afrique, par Larrey sur celui de l'Égypte, par le docteur Ainslie pour l'Hindoustan, par Adams pour l'île de Madère, par le docteur Fabre pour le Brésil, par le docteur Skene pour le Nouveau-Brunswick, et par le docteur Danielssen pour la Norwége; c'est en les comparant avec ce que nous avons nous-mêmes observé, que nous avons complété la description que nous offrons à nos lecteurs, et à laquelle nous avons cru devoir donner l'étendue que comportait l'importance du sujet.

336. *Causes.* — L'influence mystérieuse du climat et des localités sur le développement du tsarâth ou éléphantiasis des Grecs, ressort de la manière la plus évidente de ce que nous observons aujourd'hui relativement à la non-apparition de cette maladie dans les pays tempérés, tandis qu'à mesure que l'on s'approche, d'un côté de l'équateur et de l'autre des pôles, les tissus semblent de plus en plus disposés à contracter cette terrible affection. Du côté du pôle, on l'observe le long des côtes maritimes de la Norwége, qui s'étendent du 60e au 70e degré de latitude. Nous ne savons pas si elle existe plus près du pôle chez les Esquimaux; du moins les voyageurs dont nous avons compulsé les récits n'en font pas mention. Au moment actuel, le tsarâth ou éléphantiasis des Grecs ne se produit pas en Europe entre le 40e et le 55e degré de latitude nord; mais en Asie et en Amérique, cette exemption n'existe plus. Là, au même degré de latitude, et probablement à cause des extrêmes de chaleur et de froid qui y règnent, on voit paraître cette hideuse maladie.

Cependant l'immunité dont jouissent les pays tempérés de l'Europe n'aurait pas toujours existé, si l'on en croyait certains

documents historiques; ainsi la France, l'Angleterre, l'Irlande, l'Italie et l'Allemagne auraient été, pendant le moyen âge, infectées du tsarâth ou lèpre, dont l'apparition a été attribuée au contact des peuples occidentaux avec ceux de l'Orient, par suite des guerres des croisades. Les savantes recherches de Hensler sembleraient démontrer que cette affection existait en Lombardie, à un haut degré, vers l'an 641, puisque le roi Rotharis, pour en arrêter les progrès, eut recours aux mesures les plus rigoureuses. Cet événement avait lieu environ soixante-dix ans après l'envahissement du nord de l'Italie par les Lombards. Du temps de Celse et de Pline, le tsarâth ou éléphantiasis des Grecs, quoique fréquent dans d'autres pays, aurait été presque inconnu en Italie et dans les Gaules; cependant, dans le huitième siècle, nous trouvons, bien avant les croisades, que Charlemagne se vit forcé d'adopter en France les mesures mises en vigueur dès le septième, par Rotharis, dans la Lombardie, et que plus sévère que son père Pepin, il fit retrancher rigoureusement les lépreux de la société. (*Capitul. reg. franc.*) L'Europe, en effet, ne formait à cette époque qu'un vaste camp; et l'abus de la force, ainsi que la misère de ceux qui y étaient soumis, ont dû dépasser tout ce que l'imagination peut supposer. Si nous joignons à ces causes les maladies étranges, mais plus ou moins graves, que les croisés avaient rapportées de l'Orient, peut-être nous expliquerons-nous pourquoi l'éléphantiasis des Grecs semblerait être devenu tellement commun en France, que l'on y comptait, sous Louis VIII, jusqu'à deux mille léproseries; et qu'en 1244, le nombre des manoirs appartenant à l'ordre de Saint-Lazare, monta, d'après Matthieu Pâris, à dix-neuf mille dans toute la chrétienté. « Habent Hospitalarii novemdecem « millia maneriorum in christianitate. » En effet, un ordre particulier, dans lequel entraient tous les chrétiens de toutes les nations, avait été institué dans le but spécial de porter secours aux malheureux atteints de la lèpre (éléphantiasis des Grecs) et de surveiller les lazarets ou léproseries. La charité chrétienne contribua largement à l'entretien de l'ordre des Hospitaliers de

Saint-Lazare, et le récit de Pâris peut donner quelque idée de ses immenses richesses.

Il est difficile d'admettre que, même dans les premiers temps, ce fût réellement la lèpre qui était traitée dans ces établissements : on a évidemment confondu avec elle plusieurs maladies graves, et probablement des affections syphilitiques. Dans tous les cas, il est certain que plus tard beaucoup d'autres affections cutanées différentes y furent reçues. Ainsi, Greg-Horst nous apprend, à la fin du seizième siècle, que non-seulement ceux qui offraient les signes évidents de l'éléphantiasis des Grecs ou lèpre tuberculeuse, tels que les tubercules fauves au visage, avec grossissement énorme et aplatissement du nez, épaississement des lèvres, les yeux ronds et les oreilles acuminées, y entraient; mais que beaucoup qui n'offraient que des éruptions pustuleuses et des croûtes tant squameuses que crustacées vives, accompagnées de démangeaisons, y étaient également admis, *lorsqu'ils étaient pauvres et sans ressources,* afin d'y trouver des moyens de subsistance. D'après cet auteur, l'éléphantiasis des Grecs était déjà rare en Allemagne à cette époque, ce qui s'accorde avec ce que Riedler en dit à Vienne, et Forestus en Hollande, où, d'après celui-ci, l'on ne trouvait dans les léproseries qu'un vrai lépreux sur dix malades. Ainsi, à mesure que le tsarâth ou lèpre tuberculeuse disparaissait, les lazarets se transformaient en lieu de refuge pour les malheureux atteints d'affections cutanées diverses, très-souvent feintes afin de se dispenser du travail.

Cet aperçu démontre évidemment que l'immunité dont jouissent actuellement nos climats tempérés, a toujours existé, et que l'extrême misère et les privations ont jadis produit des maladies que l'on a confondues avec la lèpre.

Bien qu'aucun âge ni aucun sexe n'en soient exempts, cependant, d'après des relevés nombreux, ce mal paraît attaquer plus particulièrement les hommes que les femmes, se développer de préférence avant l'âge de la puberté, et atteindre plus particulièrement les individus d'un tempérament bilieux. On l'a observé

chez l'enfant né, mais rarement ou jamais il ne débute après l'âge de quarante ans.

Quant à la disposition plus ou moins grande de certaines races à être atteintes du tsarâth ou éléphantiasis des Grecs, nous ne pouvons admettre l'opinion du docteur Ainslie, qui n'ayant jamais observé d'Anglais atteints de ce mal dans les Indes orientales, tandis qu'il l'avait vu chez des Danois, en conclut que, comme la lèpre tuberculeuse règne en Norwége sous le nom de *radesyge,* les peuples septentrionaux auraient en eux un germe de ce mal si redoutable. Nous admettons volontiers que, toutes choses étant égales d'ailleurs, l'habitant d'un pays tempéré où la maladie n'existe pas, résistera aux causes occasionnelles du mal, mieux que l'habitant d'une contrée où l'éléphantiasis des Grecs existe à l'état endémique ; mais nous savons qu'en Egypte un certain nombre de militaires français furent atteints de la lèpre, et cependant la race française n'est pas, comme la race anglaise, intimement unie d'origine aux Danois et aux Norwégiens, qui jadis formaient avec les Anglais un même peuple. Dans les cas de tsarâth ou éléphantiasis des Grecs que cite le docteur Skene dans son travail sur cette maladie, telle qu'on l'observe dans le Nouveau-Brunswick, là où se trouvent des colons de race française et de race anglaise, les uns et les autres sont tour à tour frappés, et il semble que le mal étende également sur tous ses hideuses atteintes.

Les auteurs sont assez d'accord pour admettre l'hérédité du tsarâth ou éléphantiasis des Grecs. En effet, dans les pays où sévit ce mal, on l'observe dans certaines familles dont la plupart des membres en sont atteints. On assure, dans ces contrées, que le mal saute souvent une génération pour paraître chez les petits enfants. Toujours est-il qu'il n'est pas nécessairement héréditaire, car Biett a donné ses soins à une dame des colonies, atteinte d'un éléphantiasis des Grecs, à un haut degré, et qui, après le développement de cette affection, avait eu plusieurs enfants, sans que, chez aucun d'eux, il en ait paru la plus légère trace : ils jouissaient au contraire d'une santé excellente. D'un

autre côté, il existe des faits, constatés et rapportés par le docteur Danielssen, qui prouvent que la forme tuberculeuse du tsarâth peut se développer chez le fœtus dans le sein de la mère, et que l'enfant peut venir lépreux au monde. Aussi, en Norwége, par suite de l'hérédité, le mal croît en intensité à mesure que le nombre des générations qu'il parcourt augmente.

La doctrine de la contagion du tsarâth, ou éléphantiasis des Grecs, admise par Archigène, par Aretée et, dans les temps modernes, par Cullen, n'est plus soutenable, après les faits nombreux observés journellement dans les contrées où ce mal sévit, et rapportés par tous les observateurs, tant dans l'Hindoustan qu'en Afrique, au Brésil et dans l'Amérique du Nord qu'en Norwége. Alibert et Biett, en France, étaient d'accord pour ne pas admettre la contagion : c'est une opinion dans laquelle nous avons été confirmés par l'observation de faits nombreux, sans parler de nos fréquents rapports avec des lépreux, et toujours impunément.

Quant à ce qu'on a supposé de la nature syphilitique de l'éléphantiasis des Grecs, des faits bien constatés ont détruit depuis longtemps cette opinion ; on a voulu, par contre, regarder la syphilis comme une lèpre ou éléphantiasis des Grecs dégénéré : il suffit de comparer ces maladies, non dans les livres, il est vrai, pour voir combien cette hypothèse a peu de fondement.

Certaines causes venant à exercer leur influence malfaisante, dans les climats où sévit le tsarâth, peuvent déterminer l'apparition de la maladie. Ainsi la mauvaise nourriture, l'emploi d'aliments indigestes, l'usage prolongé et exclusif de viandes salées, de poissons fumés ou desséchés, ont été signalés, par tous les observateurs, comme pouvant exercer une grande influence sur son développement. Dans ces contrées, la viande de porc est également rangée parmi les causes qui peuvent occasionner ce mal. Ce résultat n'est pas borné aux indigènes, sur lesquels l'influence du climat concourt à produire l'éléphantiasis ; mais on l'observe encore chez les Européens, car Larrey dit expressément que tous les militaires qui avaient fait un usage un peu

prolongé de cette viande, en avaient été incommodés, et qu'un grand nombre d'entre eux furent attaqués d'éruptions lépreuses, qui se manifestaient à la face, au nez surtout, dont la forme devenait hideuse. Ces éruptions se montraient ensuite aux extrémités supérieures et inférieures, puis successivement sur toutes les autres parties du corps.

A ces causes, trouvées dans l'alimentation, viennent se joindre la malpropreté, l'habitation dans des lieux bas et humides, le voisinage des marais, l'exposition aux intempéries des saisons, des fatigues excessives, des excès vénériens, et l'abus des liqueurs alcooliques. La réunion de ces diverses causes suffit surtout pour produire l'éléphantiasis des Grecs dans les climats où le mal est endémique ; mais, en général, l'apparition du mal semble déterminée par quelque circonstance particulière, telle qu'un refroidissement, la suppression d'une évacuation habituelle, ou une affection morale vive. Cette dernière cause même, venant à agir chez une femme enceinte, aurait produit l'éléphantiasis, ou lèpre tuberculeuse, chez son enfant.

337. *Invasion.*—Tantôt le tsarâth, ou éléphantiasis des Grecs, se montre sans altération particulière de la santé, et sans cause immédiatement appréciable ; tantôt, au contraire, son apparition est précédée de symptômes généraux plus ou moins prononcés, tels que de la langueur, un découragement remarquable, un mouvement fébrile prononcé : dans certains cas enfin, la santé générale a été plus ou moins détériorée plusieurs années avant son développement.

D'après les caractères extérieurs que le tsarâth revêt, nous avons dû le distinguer en tuberculeux ou *phymatode*, et en non tuberculeux ou *aphymatode;* et, suivant l'état de la sensibilité, en *anesthète* ou avec insensibilité, et en *hyperesthète* ou avec excès de sensibilité.

338. Le *tsarâth phymatode*, ou éléphantiasis des Grecs tuberculeux, s'annonce par l'apparition de taches ordinairement de couleur fauve, mais d'autres fois purpurines ou couleur lie de vin. A Cayenne, la coloration fauve prononcée des taches et

des tubercules, avait valu à ce mal le nom de *mal rouge*, et c'est ainsi qu'il se présente constamment dans quelques pays ; tandis que, dans d'autres, tels que l'Hindoustan, l'Egypte, l'Arabie et le Brésil, la coloration purpurine est aussi fréquente que la couleur fauve, et acquiert quelquefois une telle intensité que la maladie a reçu alors le nom de *lèpre noire*. Le tsarâth, observé par Larrey, en Égypte, débutait par des taches purpurines ou lie de vin. Nous avons vu les deux espèces réunies chez le même individu ; les tubercules du visage étaient rouges, et ceux des bras de couleur fauve. Souvent les mêmes points affectés, qui offraient d'abord la coloration fauve, prennent plus ou moins la teinte lie de vin, à mesure que les tubercules augmentent de volume. Dans quelques cas, et surtout chez les nègres et dans les races à peau basanée, le pigment cessant à se produire sur les parties attaquées, ce sont des taches blanches qui viennent bigarrer la surface cutanée. Cette variété pourrait constituer le *leuce* des anciens, car jusqu'ici il n'a pas été observé de maladie distincte, qui offrirait constamment ce caractère suivi de l'ulcération lépreuse.

La face, les avant-bras et le côté externe des jambes sont les points où les taches, soit fauves, soit livides, se montrent le plus souvent d'abord. Quelquefois, bornés à une surface très-limitée, les taches, puis les tubercules tsarâtheux n'occupent que le nez et les oreilles, où ils apparaissent accompagnés d'un boursouflement particulier du tissu cellulaire ; d'autres fois, mais plus rarement, quelques taches aux jambes ou aux bras annoncent seules, et pendant longtemps, les approches du mal. La manière insidieuse dont une affection aussi grave que le tsarâth peut débuter, mérite attention, car, souvent le malade paraissant jouir d'une bonne santé, les taches pourraient faire croire à une affection légère, à un érythème simple par exemple, si ce n'était l'insensibilité de la peau dans ces points. C'est, en effet, grâce à cet élément précieux de diagnostic que nous avons vu plusieurs fois Biett reconnaître un éléphantiasis des Grecs commençant (tsarâth anesthète phymatode), et maintenir, mal-

gré une opposition des plus vives, un jugement qui, quelques mois plus tard, était malheureusement trop bien confirmé.

Il peut exister, il est vrai, des exceptions à cet état d'insensibilité, d'anesthésie ; mais alors le symptôme qui le remplace permet encore moins le doute, car l'altération de la sensibilité de la peau frappe davantage, puisque, non-seulement là où existent les taches et les tubercules, mais ailleurs, et plus particulièrement aux mains et aux pieds, la sensibilité tactile de ces parties est tellement augmentée, qu'en touchant ces points on fait éprouver aux malades une douleur qu'ils comparent à celle que ferait éprouver ou la contusion du nerf cubital lorsqu'on se frappe le coude, ou un choc électrique puissant.

Ordinairement, cependant, d'autres symptômes chroniques indiquent une lésion profonde du système nerveux spinal, tels que l'accablement général du malade, l'affaiblissement des forces, des crampes musculaires sur diverses parties du corps, et la diminution, rarement l'augmentation, de l'appétit vénérien. La peau devient sèche, les sueurs sont rares ou nulles, tandis que la sécrétion sébacée paraît augmentée, et qu'une humeur huileuse se répand sur les surfaces cutanées, ce qui est surtout apparent à la face. Tous ces symptômes augmentent avec le mal, qui lui-même tend, en général, à s'étendre et à envahir d'autres parties. La durée de l'état stationnaire des taches est extrêmement variable ; elle peut être de quelques semaines, de six mois, d'un an et plus.

339. *Marche.*— Ordinairement, le nombre des taches primitives augmente peu à peu ; elles s'élargissent en même temps qu'elles s'élèvent de plus en plus, et altèrent bientôt entièrement la forme des surfaces qui, de lisses et égales qu'elles étaient, deviennent bosselées et rugueuses. Lorsque le mal occupe le visage, le développement des tubercules au nez, au front, aux yeux, au menton, aux joues, et surtout aux oreilles, est accompagné d'un boursouflement particulier du tissu cellulaire de ces parties, que soulèvent des tumeurs fauves ou livides, molles au toucher, faciles à malaxer, qui défigurent horriblement les

traits, et peuvent acquérir un très-grand volume. Quelquefois c'est rapidement que les tubercules envahissent le visage, qui devient rouge, tuméfié et brûlant. Il y a d'abord des picotements, puis, à mesure que le mal augmente, la peau perd sa sensibilité, et les tubercules se forment.

Lorsque le siége des tubercules se borne aux membres inférieurs, ils occupent alors assez souvent la partie inférieure de la cuisse ou la région externe des malléoles, et, dans cette dernière circonstance, leur formation est fréquemment accompagnée d'une tuméfaction œdémateuse. Le docteur Adams fait mention d'une tumeur glanduleuse indolente, sans tendance à la suppuration, située à la partie antérieure et supérieure des cuisses, auprès du scrotum, qu'il dit avoir remarquée chez tous les lépreux qu'il avait eu occasion d'observer dans l'île de Madère, mais qui cependant n'est pas constante.

Souvent les tumeurs fauves ou livides, qui bossèlent les surfaces où elles se montrent, deviennent confluentes et forment des plaques plus ou moins larges, inégales, et dont la coloration est plus ou moins lie de vin. D'autres fois, les tubercules restent isolés. Leur volume varie depuis celui d'un petit pois jusqu'à celui d'un œuf de poule. Ces tumeurs sont molles et lisses au toucher, tout en produisant la sensation d'un corps plus dense qui existerait en dedans. On sent bien qu'elles sont situées dans le derme, car on peut les soulever et les prendre, pour ainsi dire, entre les doigts. On peut les brûler ou les raser au niveau de la peau sans que le malade en éprouve la moindre douleur. Cependant, la peau, qui a perdu ainsi toute sensibilité, n'offre, du reste, aucune altération remarquable; ainsi des frictions un peu vives y font accélérer la circulation, et si l'on y fait une plaie, elle se cicatrise à la manière ordinaire. M. le docteur Faivre cite un cas où le malade, auquel il faisait prendre des bains de vapeur d'eau camphrée, se brûla profondément au pied et à la cuisse, en se plaçant, par mégarde, sur l'ouverture du tube qui amenait la vapeur dans la baignoire. L'inflammation, suite de la brûlure, se manifesta sans douleur,

par la rougeur et la tuméfaction seulement ; des eschares, qui intéressaient toute l'épaisseur du derme, tombèrent en mettant à nu les aponévoses sous-jacentes, et les plaies se cicatrisèrent promptement et sans accident. Chez ce malade, les cicatrices prirent une couleur blanc de lait, et, comme auparavant, la peau s'y montra insensible à tous les excitants. Larrey, qui attaqua hardiment les tubercules lépreux avec le fer et le feu, nous dit que l'extirpation ne déterminait aucune douleur, et n'était accompagnée que d'une légère effusion de sang noirâtre. Le cautère actuel, qu'il appliquait immédiatement sur la plaie, et dont il réitérait l'application, jusqu'à ce que les parties eussent repris la vie et le ressort qu'elles avaient perdus, produisait des eschares dont la chute était remplacée par des surfaces saines, qui ne tardaient pas à se cicatriser. Mais Larrey fait remarquer que ces cicatrices restaient bleuâtres et devenaient douloureuses lorsque l'atmosphère était humide.

Lorsque le mal attaque le visage, les membranes muqueuses nasale, buccale, pharyngienne et occulaire restent rarement longtemps intactes. La voix commence à devenir rauque, la respiration est plus fréquente et plus difficile, en même temps que la coloration des tubercules devient plus livide, et que l'haleine prend une odeur singulièrement repoussante. Ces phénomènes résultent de la formation de tubercules dans les fosses nasales, au pharynx, au voile du palais, aux lèvres et sur la langue. Sur tous les points où la vue permet de constater l'infiltration de la matière tsarâtheuse, une coloration rouge pâle indique la présence des tubercules. Souvent cette infiltration gagne les yeux, et alors apparaît l'ophthalmie lépreuse : une tache d'un rouge-brun se montre sur le bord extérieur de la cornée, et s'étend en hauteur et en profondeur à mesure que l'infiltration fait des progrès ; peu à peu le mal envahit la cornée, remplit la chambre antérieure de l'œil, atteint l'iris, occupe ensuite la chambre postérieure, de manière que l'organe visuel prend à la fin l'apparence d'une seule masse tsarâtheuse, où depuis longtemps la vision est détruite. Les sourcils, les cils, le menton, les lèvres,

les joues se dégarnissent de poils ainsi que le reste du corps, les testicules s'atrophient, et les ongles deviennent blancs et cassants.

Lorsque la face entière se trouve couverte de tubercules fauves ou livides, plus ou moins volumineux ; lorsque les membranes muqueuses sont ainsi atteintes, il est difficile de se faire une idée de l'horrible difformité du malheureux malade, difformité à laquelle ajoutent la bouffissure du tissu cellulaire de ces parties, et l'aspect luisant de ces surfaces bosselées, que séparent des rides profondes, et que recouvre une humeur huileuse secrétée par les glandes sébacées malades. Cette difformité hideuse, qui a été si énergiquement tracée par Archigène il y a tant de siècles, dont la description a été reproduite par Aetius et par Aretée, et qui chez tous les peuples et dans tous les temps a fait prendre en horreur et en dégoût les infortunés frappés de cette affreuse maladie, est encore augmentée par l'insupportable fétidité de l'haleine, et par l'ozène qui affecte les fosses nasales.

La seconde période, ou l'état phymatode qui succède aux taches, peut se prolonger des mois et même des années, sans ulcération et sans suppuration des tumeurs tsarâtheuses ou tubercules lépreux. La mort peut même terminer la triste existence du malade, sans que les tumeurs aient passé à l'état d'ulcération ; mais trop souvent la mort même tarde à délivrer ces malheureux du fardeau de l'existence. Les tumeurs tsarâtheuses deviennent le siége d'une inflammation ulcérative ; quelques-unes suppurent, d'autres se résolvent. Celles qui s'ulcèrent se recouvrent peu à peu d'une croûte noirâtre, qui en tombant laisse à découvert des ulcères fongueux, blafards, de mauvaise nature, et baignés par un pus sanieux fétide, dont la concrétion forme des croûtes plus épaisses, en même temps que l'ulcération gagne en profondeur, et dénude les muscles après avoir détruit la peau. Lorsque les tubercules se convertissent en abcès, un pus fétide et de mauvaise nature se fait jour après un laps de temps plus ou moins long ; les bords de l'ouverture se ren-

versent, et une ulcération s'établit. Les tubercules qui se résolvent sont suivis d'une dépression, et la place qu'ils occupaient est indiquée par un changement de couleur à la peau.

Les ulcères qui succèdent aux tumeurs tsarâtheuses peuvent cependant se cicatriser spontanément, mais cette terminaison est aussi rare qu'elle est heureuse. La peau est alors couverte de raies pâles, transversales, traces des ulcères guéris. Selon Camper, c'est à ce grand nombre de gerçures et de cicatrices transversales que serait due la ressemblance que les anciens auraient trouvée entre la peau du lépreux et celle de l'éléphant, et d'où provient le nom qu'ils lui donnaient.

Ordinairement ces ulcérations détruisent les tissus sous-jacents : c'est ainsi que le nez se trouve rongé, que la cloison des fosses nasales et la voûte palatine sont détruites. Sur les autres points, aux membres, les ulcères s'étendent en profondeur, et peuvent entraîner la mort en se gangrénant ; les os peuvent se nécroser, et l'une des particularités de cette horrible affection, est la faculté de voir, pour ainsi dire, la destruction lente des extrémités. Cette mutilation s'établit de diverses manières : tantôt des taches fauves ou livides se montrent sur le dos des mains et des pieds, et aux doigts de ces parties ; des tubercules leur succèdent, et des plaies apparaissant à l'extrémité des doigts, tant des pieds que des mains, remplacent à leur tour l'état tuberculeux de ces extrémités : peu à peu l'ulcération entraîne la chute de la dernière, de la seconde et même de la première phalange. D'autres fois, il ne se forme pas de tubercules aux extrémités, même lorsque ces tumeurs existent dans toutes les autres parties du corps : alors des taches fauves ou livides, souvent avec hypersthénie de la peau, se montrent aux mains et aux pieds; des éruptions bulleuses s'y forment, ou bien il s'établit une sorte de retrait, d'atrophie des parties ; des ulcérations apparaissent et sont suivies de la destruction des phalanges, sans qu'il y ait eu formation de tubercules. C'est en général lentement et doigt par doigt que la mutilation s'opère. Dans tous les cas, quand même la chute des phalanges n'a pas

lieu, on trouve presque toujours celles-ci contractées les unes sur les autres, et les doigts dans une flexion continue. Quelquefois les mains et les pieds restent libres du mal : les extrémités des doigts de ces parties seules se tuméfient : les ongles deviennent blancs, et l'on voit au-dessous suinter une humeur sanieuse qui, d'abord fluide, devient épaisse et rougeâtre, exhale une odeur repoussante. Des ulcérations s'y forment, les ongles tombent, et les dernières phalanges, lentement nécrosées, se détachent peu à peu. Chaque doigt est ainsi atteint à son tour, et les extrémités des membres sont détruites; la destruction peut d'ailleurs s'étendre aux mains et aux pieds.

Les symptômes généraux qui accompagnent la maladie se rapportent principalement aux lésions de la motilité, et aux dérangements des fonctions digestives; on observe, en effet, des alternatives de dévoiement et de constipation, souvent avec appétit vorace. La circulation est lente, et quelquefois les battements artériels sont à peine sensibles aux extrémités. D'autres symptômes se rapportent au développement des tubercules dans le pharynx, d'où provient le raucité de la voix, et même à l'épiglotte, où ils peuvent amener la suffocation. Les affections intestinales les plus graves, les diarrhées colliquatives existent également dans la variété dont nous allons parler, le tsarâth sans tubercules.

340. *Du tsarâth aphymatode*, ou *éléphantiasis des Grecs non tuberculeux*. S'il est désormais un fait acquis à la science, c'est que l'on voit souvent, dans les cas d'éléphantiasis des Grecs, des ulcérations lépreuses s'établir sans avoir été précédées de tubercules, bien que dans d'autres parties ceux-ci existent; mais il est non moins incontestable que l'absence de tubercules peut être générale, sans que ce fait n'en constitue pas moins la même maladie. Nous nous croyons autorisés à ne pas séparer la description de ces deux formes, et à les considérer comme les variétés d'une seule maladie; d'abord, parce qu'on les observe ensemble, dans certains cas, chez le même malade, ensuite, parce qu'elles se développent dans les mêmes

circonstances, dans les mêmes conditions physiques, et parce que des parents, atteints de l'une de ces variétés, peuvent engendrer des enfants affectés de l'autre. Il se peut que le tsarâth sans tubercules ne se présente pas partout, mais son existence est parfaitement démontrée par la description qu'en donne M. le docteur Danielssen, dans son histoire de la lèpre ou tsarâth de Norwége, connu sous le nom de *radesyge,* et par l'intéressant travail du docteur Fabre, sur la morphée ou éléphantiasis des Grecs, au Brésil. Le premier observateur donne à cette variété le nom d'*éléphantiasis anesthète,* sans doute pour la distinguer, et parce que sous ce nom l'on a déjà voulu faire admettre une variété de lèpre des Arabes, ou éléphantiasis des Grecs; elle ne peut pas, en effet, lui avoir échappé; combien peu cependant ce nom convient à un mal en général caractérisé par l'hyperesthésie, pendant un temps plus ou moins prolongé. Le docteur Fabre la nomme *morphée impétigineuse,* parce qu'au lieu de tubercules, ce sont des pustules ou des bulles, quelquefois même des vésicules qui apparaissent sur les taches.

Ici, nous le répétons, le besoin d'une dénomination, qui indique positivement la maladie, est évident; car, en disant *éléphantiasis des Grecs non tuberculeux,* ne s'expose-t-on pas encore davantage à confondre cette variété de l'éléphantiasis avec l'éléphantiasis non tuberculeux des Arabes? Tandis qu'en désignant sous le nom de *tsarâth*, la lèpre des Hébreux, celle du moyen âge, l'*éléphantiasis des Grecs* en un mot, et en conservant ce dernier terme d'*éléphantiasis* pour l'énorme augmentation des membres inférieurs et d'autres parties, toute confusion cesse, et les deux variétés du tsarâth, le phymatode et l'aphymatode sont clairement indiquées.

Le tsarâth aphymatode est caractérisé par l'apparition de taches livides ou fauves aussi, mais qui, au lieu de se transformer en tumeurs dures, saillantes, se couvrent ou de phlyctènes ou de vésicules, quelquefois de pustules; dans quelques cas, il s'y fait une sorte de retrait, d'atrophie du derme, et

l'ulcération s'établit, détruisant en profondeur. Isolées quelquefois, les bulles sont, dans d'autres cas, plus ou moins agglomérées : leur volume est variable; mais le plus souvent elles paraissent acquérir celui du *pompholix diutinus*. Elles s'ouvrent après un certain temps, et le derme, mis à nu, s'ulcère. Ces éruptions se montrent, d'après le docteur Fabre, principalement aux mains, aux bras, aux pieds et aux jambes d'abord, et ensuite au dos, vers les épaules, et aux cuisses, vers les trochanters. Les pustules ainsi que les bulles sont suivies de l'ulcération des parties; aux extrémités même, la destruction des phalanges en est une suite presque constante. Au visage, le nez, les sourcils et les oreilles sont les points les plus souvent attaqués. Les ulcérations qui s'établissent exhalent une odeur très-fétide, et il s'en écoule une humeur visqueuse, jaunâtre, qui forme souvent, en se desséchant, des croûtes plus ou moins épaisses. Cette variété peut exister conjointement avec le tsarâth phymatode, ou bien elle peut se développer seule. Nous l'avons vue nous-mêmes coïncider avec la variété tuberculeuse ou phymatode, et détruire chez le malade les extrémités, sans que sur ces points il ait apparu de tubercules lépreux. Le docteur Adams, dans sa description de l'éléphantiasis des Grecs, ou tsarâth de l'île de Madère, signale également la même circonstance, et fait observer que, dans quelques cas, et surtout aux membres inférieurs, on voit paraître des éruptions, tantôt pustuleuses, tantôt squameuses, tantôt furfuracées, auxquelles succède l'ulcération; de sorte que le diagnostic, n'étant pas éclairé par la présence de tubercules, pouvait rester incertain. Ainsi, chez une jeune femme, dont cet auteur rapporte l'observation, et dont le nez était en partie détruit par des tubercules lépreux ulcérés, on voyait à la partie postérieure des cuisses, et sur toute la surface des jambes, une large ulcération sordide, superficielle, complétement insensible, et d'où suintait un fluide très-fétide qui, çà et là, formait, en se desséchant, des croûtes.

D'après MM. Mangor et Arbo, la variété non tuberculeuse de la *radesyge*, ou lèpre de Norwége, débuterait par des éruptions

squameuses, auxquelles succéderaient les ulcérations des parties, et, à la longue, la destruction des extrémités.

Dans le tsarâth aphymatode, l'insensibilité de la peau est le plus souvent précédée d'un état d'hyperesthésie remarquable; et, d'après le docteur Danielssen, l'exagération de la sensibilité précède souvent l'éruption aux pieds ou aux mains, et peut persister des années; mais peu à peu elle va en s'affaiblissant, et bientôt l'anesthésie commence, en même temps que toute sécrétion cesse de s'effectuer sur ces points. La peau y éprouve une sorte d'atrophie; elle devient pâle, sèche, dure comme du parchemin, et perd toute élasticité. Des ulcérations se forment dans différentes parties du corps, mais surtout à la plante des pieds, y détruisent la peau, et mettent à nu les muscles. L'anesthésie s'étend peu à peu sur le reste de la surface cutanée; au visage même, non-seulement toute sensibilité disparaît, mais la faculté contractile des muscles est pour ainsi dire abolie; il résulte aussi de leur rétraction des contorsions étranges de la bouche, ainsi que des traits en général. L'atrophie générale n'épargne pas les paupières; les cartilages tarses disparaissent, et la conjonctive devient sèche et insensible. La membrane muqueuse des fosses nasales participe à l'affection : des ulcérations s'y forment et détruisent la cloison. L'atrophie des muscles des extrémités se prononce de plus en plus; les doigts cessent de pouvoir s'étendre, et se fixent dans la flexion. Peu à peu les phalanges se nécrosent successivement; l'extrémité de l'un des doigts, soit du pied, soit de la main, se tuméfie; un abcès s'y forme, puis, après un certain temps, la peau se perce, un pus fétide et ichoreux s'en écoule, laissant la phalange à nu. Après quelques semaines ou plusieurs mois de suppuration, une ou deux phalanges sont expulsées, et l'ulcère guérit, avec raccourcissement du doigt. Tous les doigts des pieds et des mains deviennent alternativement la proie de cette destruction graduelle, qui élimine ainsi peu à peu les extrémités. Cette destruction partielle et continue, mais sans formation préalable de tubercules, se manifeste, avons-nous dit, chez des sujets qui pré-

sentaient, dans d'autres parties du corps, la forme tuberculeuse la mieux caractérisée.

Le docteur Danielssen, en Norwége, parle de cette variété sous le nom d'*éléphantiasis anesthète*, et la considère comme ayant une marche plus chronique que celle du tsarâth tuberculeux, tandis que le docteur Faivre, au Brésil, dit qu'elle y dure moins longtemps, et attribue les diarrhées et les dérangements des fonctions digestives, qui entraînent les malades si promptement au tombeau, à l'abondance d'aliments que ceux-ci prennent sans discernement, excités qu'ils sont par un appétit vorace, qui, en général, ne les quitte pas, depuis le moment où cette immense plaie leur couvre le corps jusqu'à celui qui met fin à leurs jours.

Le cas suivant de tsarâth aphymatode, extrait du travail intéressant que le docteur Faivre a publié sur l'éléphantiasis ou morphée du Brésil, servira à donner une idée assez précise de cette variété si intéressante. Le malade, né dans la ville de Saint-Paul, de parents sains, dont aucun n'avait été affecté de cette maladie, remarqua, vers l'âge de douze ans, de l'insensibilité aux deux derniers doigts des pieds : bientôt le même phénomène apparut aux doigts des mains, et des taches rougeâtres, irrégulièrement circulaires, apparurent à la jambe gauche, sur les bras et aux omoplates. Aucun remède ne fut employé, et le malade resta dans le même état jusqu'à l'âge de dix-sept ans, époque où la plus grande partie de son corps se couvrit d'une éruption cutanée à laquelle succéda un suintement puriforme qui formait çà et là des croûtes épaisses; celles-ci, en tombant, laissaient voir la peau plus ou moins rouge, mais toujours privée de toute sensibilité; l'anesthésie était d'ailleurs plus prononcée du côté des extrémités. Les divers traitements auxquels on eut recours ne produisirent aucun bon effet. A l'âge de dix-neuf ans, le malade vit les extrémités des doigts, des mains et des pieds se tuméfier successivement, puis des abcès s'y former et produire, en s'ouvrant, la chute des ongles et des phalanges. Ce malheureux se rendit alors aux eaux thermales de Caldas Novas, eaux qui jouissent au Brésil d'une certaine réputation contre l'élé-

phantiasis des Grecs ou morphée (tsarâth), mais dont l'efficacité, d'après le docteur Faivre, ne serait rien moins que douteuse. Ce fut là que, peu de temps après, cet observateur eut occasion de voir le malade. La maigreur générale était alors très-prononcée, et tout le corps, à l'exception de la face et de la poitrine, était couvert d'une éruption qui parut tenir, au dire du docteur Faivre, des caractères réunis de la *dartre* squameuse et de la *dartre* crustacée (eczema impetigenodes ?). Les extrémités des doigts, aux pieds et aux mains, avaient déjà disparu, et une profonde ulcération de mauvais caractère occupait la partie externe de la jambe gauche, où avaient existé autrefois les taches rouges. Cette ulcération s'étendait jusque sur le dos du pied, où l'on voyait à nu les extenseurs des orteils. La face était pâle, les yeux ternes, la membrane muqueuse de la bouche était épaissie et décollée dans toute l'étendue que l'œil pouvait embrasser, et cet état semblait devoir continuer plus loin ; car la voix était rauque et le malade toussait. Presque toute la surface du corps offrait cette insensibilité ou anesthénie caractéristique de l'éléphantiasis des Grecs anaisthète, et les ulcérations, quoique étendues, ne causaient aucune douleur. Jamais, à aucune époque de la maladie, on n'avait observé de tubercules. L'intelligence n'était pas altérée, il y avait de l'appétit, et les fonctions digestives se faisaient bien. Mais, après quelques mois de séjour aux eaux thermales, l'ulcération de la jambe gauche, qui n'avait cessé de faire des progrès, se gangrena, et la mort ne tarda pas à s'ensuivre. Le docteur Faivre procéda à l'autopsie cadavérique, dix heures après le décès. Le corps était décharné, un peu infiltré, et couvert presque en entier d'ulcérations que recouvraient çà et là des croûtes plus ou moins étendues ; celle de la jambe gauche était profonde et gangrenée. L'odeur infecte du cadavre, déjà en pleine putréfaction, ne permit à M. Faivre que d'examiner le cerveau et la moelle épinière, dont les ventricules et les cavités internes étaient remplis de sérosité.

Le tsarâth aphymatode ou non tuberculeux, est beaucoup plus

rare que la variété tuberculeuse, même dans les contrées où cette maladie règne le plus fréquemment. D'après le docteur Faivre, leur fréquence relative serait comme 1 est à 20.

Dans le cas de tsarâth aphymatode ci-dessus rapporté, la terminaison fatale du mal a été due à une complication de l'affection cutanée. Cependant, le plus souvent, cette terminaison funeste, constante d'ailleurs, au bout d'un temps plus ou moins prolongé, dès que la maladie est arrivée à la deuxième période, et occupe une certaine étendue, cette terminaison résulte, non des altérations cutanées, mais bien de lésions internes, soit abdominales, soit thoraciques, soit cérébrales, ce qui est plus rare. La gravité des lésions extérieures entraîne rarement la mort, même lorsque l'anesthésie est si complète, que le malade peut se brûler, jusqu'à carbonisation des parties, sans éprouver la moindre douleur, et que les amputations les plus considérables peuvent être entreprises sur lui sans qu'il le ressente aucunement. Toute sensibilité est en effet tellement éteinte, qu'on a vu des malades s'amputer eux-mêmes les doigts, pour faire disparaître l'os nécrosé, et arrêter ensuite le sang en plongeant le membre mutilé dans de la poix bouillante.

Le dévoiement colliquatif, et une diarrhée de sang, suite d'ulcérations intestinales, sont, parmi les affections abdominales, celles qui amènent le plus souvent la terminaison funeste. Du côté de la poitrine, c'est la phthisie pulmonaire, ce sont des inflammations chroniques des poumons, dont les fonctions semblent surexcitées pour suppléer à la transpiration cutanée, qui manque presque complètement dans la plupart des cas. On a remarqué cependant, et ceci est bien digne d'intérêt, c'est qu'alors même que cette fonction était abolie dans la plus grande partie de la surface cutanée, elle était, au contraire, plus active autour de la ceinture et au cou. Quelquefois la mort est hâtée par la formation de tubercules tsarâtheux qui obstruent la glotte et la trachée-artère, et produisent la suffocation. Parmi les lésions cérébrales, l'apoplexie n'est pas rare, mais on ne remarque pas dans le tsarâth ces dérangements de l'intellect, qui

sont si fréquents dans la pellagre, et bien que la lésion constante des facultés tactiles et sensitives de la peau témoigne d'un trouble profond dans les fonctions de la moelle épinière, cependant on ne voit pas, dans le tsarâth, ces fréquentes paralysies des membres inférieurs qu'on observe dans la maladie pellagreuse. Des crampes plus ou moins pénibles, et la disparition complète de l'appétit vénérien sont à peu près les seuls symptômes nerveux communs à ces deux maladies.

341. *Complications.* — L'éléphantiasis des Grecs, tuberculeux, ou tsarâth phymatode, peut être acompagné ou compliqué de l'éléphantiasis des Arabes, c'est-à-dire de la tuméfaction extraordinaire de l'un ou de l'autre des membres inférieurs, par suite de l'irritation qui s'est propagée aux vaisseaux lymphatiques, et de la gêne qu'éprouve la circulation. Du reste, cette complication, dont Larrey et le docteur Robinson font mention, n'a rien de surprenant, puisqu'on l'observe quelquefois en France à la suite d'ulcérations négligées des membres inférieurs.

Une complication assez fréquente est celle des vrais tubercules de Laennec, soit que ceux-ci affectent les poumons, soit qu'ils existent au mésentère ; et ce fait démontre avec encore plus d'évidence combien il serait à désirer que l'épithète de *tuberculeuse* ne fut plus appliquée nécessairement, pour ainsi dire, à une maladie qui, par ses complications accidentelles, pourrait faire donner à ce mot une valeur qu'il ne doit pas avoir. Le tsarâth peut lui-même apparaître à la suite d'autres affections.

342. La *durée* générale du tsarâth, tant phymatode qu'aphymatode, est ordinairement de sept à quinze ans, mais il peut persister pendant trente ou quarante années. Quelquefois, lorsque la maladie existe à l'état de taches, elle peut disparaître spontanément, ou par les efforts de l'art, surtout quand c'est la première fois qu'elle se développe, mais presque toujours elle reparaît de nouveau, et plus grave.

343. *Nécropsie.* — Les altérations pathologiques observées chez les individus qui succombent à la suite de l'éléphantiasis

sont, en général, assez variables : elles sont relatives à l'ancienneté de la maladie, et à l'intensité avec laquelle les organes ont été envahis.

L'*enveloppe tégumentaire* est, comme nous l'avons dit, parsemée de tubercules de diverses dimensions : les uns paraissent s'être développés dans le tissu dermoïde lui-même, les autres sont la suite de l'inflammation de quelques points du tissu lamineux sous-jacent, inflammation qui le plus souvent reparaît plusieurs fois sur le même point, et laisse une induration tuberculeuse, dont l'aspect est blanchâtre, et dont le tissu résiste sous le scalpel. La peau qui recouvre ces indurations est le plus ordinairement amincie, ratatinée. Quelquefois la coloration est diminuée; les tubercules sont effacés; il n'y a plus d'hypertrophie sensible. La peau de l'éléphantiaque, qui fait le sujet de l'observation dont nous avons parlé plus haut, présentait, après une macération de quelques jours : 1° l'épiderme épaissi; 2° au-dessous de lui, une couche éminemment vasculaire, comme érectile; 3° une troisième couche dure, épaisse, solide, bronzée, qui offrait plusieurs vacuoles ou occupées par des grumeaux d'un blanc-jaunâtre, ou incolores; 4° enfin, au-dessous d'elle, un tissu cellulaire graisseux, épaissi.

Le *système muqueux* est également le siége de lésions plus ou moins profondes; il présente presque partout une teinte bronzée; les lèvres, la conjonctive, offrent un développement plus ou moins considérable, avec des changements de coloration. La muqueuse de la langue est souvent épaisse, fendillée; celle qui tapisse le voile du palais a offert, chez la plupart des individus dont Biett a fait l'autopsie, des tubercules groupés, ulcérés à leur sommet, se prolongeant sur la luette, sur le voile du palais; chez plusieurs individus, dont la voix avait été profondément altérée, la membrane muqueuse du larynx présentait également des tubercules, soit dans les ventricules latéraux, soit sur les replis qui tapissent les cordes vocales. Chez un jeune homme de la Guadeloupe, qui avait succombé à la suite de cette maladie, Biett trouva les cartilages arythénoïdes cariés et détruits

en grande partie. La membrane muqueuse gastro-intestinale est presque toujours ramollie, souvent amincie dans divers points de l'estomac, épaissie au contraire dans diverses parties de l'intestin. On peut affirmer que, dans le plus grand nombre de cas, c'est aux ulcérations qui se manifestent dans l'iléon, sur la valvule iléo-cœcale et dans le colon, qu'il faut attribuer la perte presque inévitable des malades. Ces ulcérations ont tantôt lieu sur des tubercules développés depuis un temps plus ou moins long, tantôt sur les follicules de Peyer.

Plusieurs sujets ont offert des altérations pathologiques dans les poumons; chez plusieurs on y a trouvé des *tubercules* (1) plus ou moins développés, les uns ulcérés, les autres à l'état de crudité. Biett a eu occasion d'observer les mêmes lésions chez un colon de la Guyane, et chez un autre individu qui avait fait plusieurs fois le voyage de l'Inde. Cependant il regardait cette lésion pathologique comme accidentelle, et comme n'étant pas essentiellement liée à l'éléphantiasis. Elle manque en effet le plus ordinairement : nous ne l'avons pas rencontrée.

Des *tubercules* analogues aux *tubercules pulmonaires* ont été observés dans le mésentère par Larrey, qui a également constaté, dans un cas intéressant dont il a publié l'histoire, quelques altérations pathologiques du foie. Nous avons vu la veine cave et la veine pulmonaire, la membrane interne de l'aorte même, colorées en brun; le sang était fluide, poisseux, et d'une couleur lie de vin.

Les os ont été trouvés quelquefois spongieux, ramollis et privés de substance médullaire; on conçoit, en effet, que cette maladie, si grave, et qui porte ses effets déplorables sur presque tous les tissus du corps vivant, puisse altérer de la manière la plus profonde les tissus osseux eux-mêmes.

Toutefois, la plupart des recherches pathologiques faites sur ce point ont été particulièrement tentées par les médecins européens, parmi lesquels nous citerons principalement Schilling,

(1) Nous entendons ici les tubercules pulmonaires proprement dits, les tubercules de Bayle et de Laennec.

Valentin, Raymond, et Biett : on doit désirer que ces recherches soient reprises et continuées par les médecins qui vont dans les contrées équatoriales, où cette maladie exerce le plus ordinairement ses ravages.

M. le docteur Faivre, qui s'est dévoué à ce travail pénible, sous le soleil brûlant du Brésil, a été frappé, 1° de la diminution remarquable du volume de la masse encéphalique et de la moelle épinière, qui présentait une sorte d'atrophie, mais sans altération notable de structure ; 2° de la quantité de sérosité épanchée dans les ventricules et dans le canal vertébral ; 3° de la présence constante d'un très-grand nombre de petits corps glandulaires, appelés *glandes de Pacchioni ;* 4° de l'existence assez fréquente, à la surface de l'un ou de l'autre hémisphère, d'un état suppuratif circonscrit des membranes du cerveau qui y sont adhérentes, et qui, couvertes dans ce point de granulations, laissent suinter un pus plastique incolore.

344. *Diagnostic.* — L'abolition de la sensibilité dans la plupart des cas, et au contraire son exaltation anormale dans des cas exceptionnels, distingueront toujours les taches tsarâtheuses de l'érythème et des éphélides.

Le vague qui devait nécessairement résulter de mêmes dénominations données à des maladies différentes, a jeté depuis longtemps beaucoup d'obscurité sur trois affections qui diffèrent essentiellement par leur nature et par leur forme. Cependant on ne confondra point sans doute l'éléphantiasis des Grecs (lèpre tuberculeuse) avec la lèpre proprement dite (*lepra vulgaris*), qui a été décrite à l'ordre des squames ; il suffit d'indiquer ces deux maladies, dont les caractères sont si distincts, pour détruire le doute qui pourrait résulter de leur commun titre.

Quant à l'*éléphantiasis des Arabes,* c'est une maladie tout à fait particulière ; elle ne présente pas, comme l'éléphantiasis des Grecs, des tubercules plus ou moins volumineux, de petites tumeurs toujours hideuses, séparées par des rides profondes, développées dans l'épaisseur de la peau, et en même temps dans le tissu cellulaire sous-cutané ; mais elle consiste dans

un gonflement plus uniforme d'une des parties du corps et surtout des jambes, et constitue une affection à laquelle, dans le plus grand nombre de cas, la peau semble être étrangère, au moins dans le début.

Enfin, on a confondu l'éléphantiasis des Grecs avec la *syphilis,* et même quelques auteurs ont regardé le premier comme une modification de la seconde : pour prouver que l'éléphantiasis des Grecs est entièrement étranger à la maladie vénérienne, il suffisait de rapporter un seul cas, et ils ne sont pas rares, où il s'était développé sans que le malade ait jamais eu le moindre symptôme d'infection syphilitique; aussi cette opinion est-elle abandonnée depuis longtemps. Cependant il arrive encore aujourd'hui que l'on confonde l'éléphantiasis des Grecs avec une maladie vénérienne, ou qu'on le considère comme un résultat, comme une variété de la syphilis. On évitera de confondre les tubercules de l'éléphantiasis avec ceux des syphilides, en se rappelant que les derniers sont peu volumineux, durs, cuivrés, tandis que les autres sont de véritables petites tumeurs plus larges, molles, faciles à malaxer, etc.

Les *ulcérations syphilitiques,* dont les bords sont durs et taillés à pic, dont le fond est grisâtre, et qui, profondément excavées et entourées d'un tissu cellulaire endurci, sont presque toujours exactement circulaires, sont bien loin de ressembler à ces ulcères unis, superficiels, qui, reposant sur une tumeur molle, comme fongueuse, etc., appartiennent à l'éléphantiasis des Grecs.

Enfin, on ne saurait confondre les *taches syphilitiques* avec celles de l'éléphantiasis; elles diffèrent bien évidemment d'abord par la coloration, puisque les dernières, toujours ternes et obscures, ne sont jamais rouges, même au début; de plus, les taches syphilitiques ne sont jamais accompagnées de cette bouffissure que l'on observe constamment dans l'éléphantiasis; enfin elles ne présentent ni exaltation ni diminution de la sensibilité.

345. *Pronostic.* — L'éléphantiasis des Grecs est une maladie constamment grave et presque toujours incurable. Au bout d'un temps plus ou moins long, les malades finissent par succomber;

moroses, tristes, abattus, découragés, privés de la plupart de leurs sens, ils sont entraînés par une fièvre lente. D'autres fois l'altération de la peau s'est étendue jusque sur les muqueuses intérieures, et la vie cesse avec les symptômes d'une gastro-entérite chronique.

Quelquefois, cependant, l'éléphantiasis des Grecs se termine d'une manière plus heureuse : les tubercules indolents deviennent le siége d'une inflammation salutaire ; la vitalité devient plus grande dans les parties affectées; les petites tumeurs diminuent peu à peu, et, au bout d'un temps plus ou moins long, la résolution est complète.

D'autres fois, cette inflammation est portée plus loin, elle détermine des ulcérations superficielles. Celles-ci se recouvrent de croûtes noirâtres assez adhérentes ; plus tard, ces croûtes se détachent, et elles laissent après elles des cicatrices solides.

Malheureusement ces cas sont rares : on ne les rencontre guère que lorsque la maladie est peu étendue, qu'elle attaque des sujets jeunes, forts, vigoureux, qui ne sont pas restés longtemps soumis à l'influence des causes qui ont pu la produire, et enfin lorsqu'elle se manifeste pour la première fois.

346. *Traitement.*— Si cette partie importante de l'étude de la maladie qui nous occupe reste si souvent sans résultats fructueux, cela dépend de deux causes : d'abord, les malades qui se présentent portent ordinairement cette affection depuis plusieurs années, et ce n'est qu'après avoir essayé mille remèdes qu'ils quittent le pays où ils ont été atteints, pour venir en Europe, dans l'espoir de se guérir. Ensuite, l'éléphantiasis des Grecs ou tsarâth, parvenu à une certaine période, est souvent, comme nous l'avons dit, compliqué d'une altération de la membrane muqueuse des voies digestives, qui ne permet pas d'avoir recours aux moyens énergiques qui ont quelquefois triomphé de cette cruelle maladie.

Si le tsarâth, ou éléphantiasis des Grecs, peut être combattu dès son début, il ne faudrait pas hésiter, une fois le mal reconnu, à l'attaquer avec énergie et vigueur. En outre d'un traitement

général, on aura recours aux moyens les plus propres à imprimer aux parties malades une modification profonde. A l'exemple de Larrey, le feu pourra être employé sans crainte. Nous avons vu nous-mêmes, à l'hôpital Saint-Louis, Biett obtenir des résultats admirables de la cautérisation appliquée à plusieurs tubercules lépreux, dans un cas d'éléphantiasis des Grecs borné à la face, et dont il est parvenu à arrêter les progrès.

Si l'on hésite à avoir recours à ce remède, on cherchera à obtenir la modification désirée, au moyen d'applications topiques qui devront activer la vitalité des parties. On pourra se servir de vésicatoires volants, fréquemment renouvelés sur ces points, moyen que nous avons vu, avec Biett, rendre la sensibilité aux surfaces qu'envahissait déjà l'anesthésie. On emploiera aussi avec avantage, et pour parvenir au même but, les frictions sèches, aussi bien sur toute la surface du corps que sur les points malades, ou bien, des frictions faites avec un liniment volatil, rendu plus ou moins excitant; des vapeurs irritantes, des bains et des douches de vapeur aqueuse, en ayant soin de diriger ces dernières, pendant quinze ou vingt minutes, sur le siége même du mal, et, pendant leur administration, de prescrire au malade de malaxer continuellement les tubercules; enfin, des frictions dans la composition desquelles on ferait entrer, par exemple, l'iodure de potassium ou d'ammonium.

Parmi les remèdes internes que nous avons vu administrer, et que nous avons prescrits nous-mêmes avec le plus d'avantage, il faut mettre en première ligne les préparations arsenicales. Leur succès est d'autant plus assuré que la maladie est plus près du début; la solution de Pearson, ainsi que les pilules dites *asiatiques*, nous paraissent d'ailleurs d'un usage plus facile que la solution de Fowler.

Les effets toniques du quinquina, surtout de l'extrait sec, ont paru très-utiles dans un cas d'éléphantiasis des Grecs, développé chez un jeune garçon, traité à Londres par le docteur Bishop, qui employait conjointement des frictions stimulantes.

Les préparations mercurielles, essayées à l'hôpital Saint-Louis contre cette maladie, l'ont toujours été sans résultats heureux, et quelquefois même leur administration a eu quelque inconvénient.

Souvent on se trouve dans l'impossibilité de mettre aucun de ces moyens en usage, car le malade, ainsi que nous l'avons dit, présente une irritation continuelle de l'une ou de l'autre des membranes muqueuses. Dans ces circonstances, il faut renoncer, pour un temps plus ou moins long, à toute idée de médication énergique, et il faut, pour le traitement de chaque phlegmasie, suivre les indications qu'elle comporte. Les boissons adoucissantes et mucilagineuses, un régime plus ou moins sévère, quelques bains tièdes, et surtout les *opiacés*, sont alors d'un très-grand secours. Les bains sulfureux, et mieux, les bains de vapeur à l'étuve, sont des auxiliaires indispensables de toute espèce de traitement. Le régime alimentaire doit toujours être réparateur, tonique, essentiellement substantiel.

Quels que soient la constitution du sujet et l'état de l'éléphantiasis, il est toujours indispensable de faire quitter au malade le pays où il a été atteint de cette affection, tant qu'il reste le moindre espoir de guérison.

FRAMBŒSIA.

Pian. — *Yaws*. Micosis d'Alibert.

347. La maladie qui règne en Amérique, et qui a reçu le nom de *pian* ou *epian,* et celle que l'on désigne dans la Guinée sous le nom de *yaws,* paraissent être absolument identiques; elles ont été décrites, par Bateman, sous le titre commun de *frambœsia,* qui, comme le mot *yaws,* correspond à une forme fréquente de cette maladie, dans laquelle elle ressemble à des *framboises* ou à de grosses mûres.

Cette maladie est extrêmement rare en Europe; elle paraît

être indigène en Afrique, et très-commune dans les Indes occidentales et en Amérique. Elle a été particulièrement étudiée par Hillary, Bancroft, Winterboltom, Schilling, Ludford, Hom, Moseley, Adams, Rochoux, Levacher et Dazelle. Nous avons eu occasion d'en observer un cas bien remarquable à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de Biett.

Le frambœsia est caractérisé par des surfaces plus ou moins étendues, couvertes de tubercules semblables à de petites végétations rouges, ordinairement isolées à leur sommet, et réunies par leur base, et présentant le plus souvent assez bien la forme, la couleur, et quelquefois le volume de *framboises* ou de *mûres*.

Le frambœsia peut se manifester sur toutes les parties du corps; mais on l'a observé le plus souvent au cuir chevelu, à la face, aux aisselles, aux aines, à la marge de l'anus, aux organes de la génération. Sa durée ne saurait être déterminée d'avance; elle est ordinairement très-longue : du reste, elle varie suivant l'état des individus, et elle se prolonge d'autant plus que les malades qui en sont atteints sont plus affaiblis. Il persiste ordinairement des années entières, et même indéfiniment.

348. *Symptômes.*— Le plus souvent, sans être précédé d'aucuns symptômes généraux, mais quelquefois cependant après un peu de malaise et quelques douleurs dans les lombes, le frambœsia se manifeste par de petites taches d'un rouge obscur, semblables à des piqûres de puce, ordinairement groupées en certain nombre les unes autour des autres. Chacune de ces macules devient le siége d'une éminence comme papuleuse d'abord; l'épiderme est détruit par une exfoliation légère; les éminences deviennent de plus en plus saillantes, et l'on aperçoit une surface plus ou moins étendue, quelquefois très-large, hérissée de végétations exactement isolées par leur sommet et réunies par leur base; elles sont d'un rouge blafard, et indolentes. Quelquefois bornées à une petite surface, elles simulent par leur aspect des framboises ou des mûres; dans d'autres circonstances, au contraire, elles sont plus étendues, et, dans l'exemple que nous avons vu, l'éruption occupait toute la partie

moyenne antérieure et inférieure de la cuisse; l'épiderme était entièrement détruit, et la maladie semblait constituée, non pas par des tumeurs accidentelles, développées dans le tissu de la peau, mais par la peau elle-même, hypertrophiée et divisée en une multitude de végétations.

Les parties qui avoisinent les surfaces où siége l'éruption sont endurcies et comme calleuses; les tubercules eux-mêmes sont durs et résistants, peu enflammés, et ils se recouvrent habituellement de squames minces, sèches et adhérentes. Dans quelques circonstances, cependant, les surfaces s'enflamment davantage; ces végétations s'ulcèrent à leur sommet, et dans les différents points de leur circonférence il s'en écoule un liquide jaunâtre, quelquefois comme sanieux, souvent d'une odeur infecte. Cette humeur se répand dans les petits intervalles qui séparent les tubercules; bientôt elle se concrète, et forme des croûtes quelquefois très-épaisses, qui peuvent, pendant un certain temps, masquer le véritable caractère de la maladie.

Telle semble être la marche la plus commune du frambœsia. On conçoit cependant que, pour une maladie si peu observée, au moins dans nos pays, il doit se présenter une foule d'états, de variétés, qui s'éloignent plus ou moins de cette description, et qui cependant appartiennent au frambœsia.

C'est ainsi que Biett a eu, dans ses salles, une jeune fille assez bien constituée, atteinte d'une éruption qui ne semblait pouvoir se rapporter qu'à cette maladie, et qui se présentait sous la forme de *tubercules* arrondis, violacés, dont le volume variait depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette; ils occupaient la partie interne et inférieure de la cuisse, et, réunis en cercle, formaient une espèce de bourrelet comme fongueux, fort adhérent aux parties sous-jacentes, et entourés de tous côtés de cicatrices qui avaient succédé à d'anciens tubercules. Quelques tubercules se rencontraient aussi sur le dos et sur la face dorsale du pied.

Enfin, dans quelques cas, quand l'éruption a atteint son plus haut période, un des tubercules devient plus large que les au-

tres; il égale quelquefois les dimensions d'une pièce de deux francs. Considérablement déprimé, il se change en une vaste ulcération, baignée d'une humeur de mauvaise nature, âcre et qui corrode les parties voisines. Ce tubercule a reçu, dans les colonies, le nom de *mamapian* ou *mère des pians*.

La durée du frambœsia est ordinairement de six à neuf mois chez les enfants, mais chez les adultes elle se prolonge au moins pendant un an et quelquefois beaucoup plus.

349. *Causes.*— Le frambœsia est essentiellement contagieux: il ne se communique que par le contact immédiat de la matière qui s'écoule des tubercules ulcérés. On a pensé que, dans les contrées brûlantes où il est si fréquent, il pouvait être inoculé par des insectes qui, tantôt chez des personnes saines, tantôt chez des individus malades, se reposaient sur les parties qui sont habituellement découvertes. Enfin, il paraît que le même individu ne peut en être atteint qu'une fois dans sa vie. Il se développe aussi spontanément.

Le frambœsia attaque tous les âges, les deux sexes; cependant on a remarqué que les enfants y étaient plus sujets que les adultes et les vieillards. Certaines causes extérieures, et entre autres les influences atmosphériques, la mauvaise nourriture des nègres, leur malpropreté, l'habitude qu'ils ont de se frotter le corps avec un mastic huileux, leur séjour dans des habitations sales, malsaines, toujours humides, paraissent favoriser le développement de cette maladie.

Enfin, le frambœsia attaque le plus ordinairement des individus faibles, mous, languissants, scrofuleux et souvent rachitiques.

Indépendamment de la part qu'il faut faire aux localités, il est à remarquer qu'il se développe de préférence chez les nègres, et que même la contagion semble très-difficile chez les blancs.

350. *Diagnostic.*— Les observateurs les plus modernes, tels que MM. Rochoux et Levacher, semblent douter si le pian ne serait pas de nature syphilitique, tandis que Bateman, Adams, Winterboltom, le considèrent comme une affection *sui*

generis. Rien n'autorise à regarder le pian comme une affection syphilitique. Il est vrai que la *syphilis,* comme le frambœsia, se communique par contact immédiat, et que quelquefois elle se présente sous la forme tuberculeuse; mais elle en diffère essentiellement en ce qu'elle attaque aussi bien les blancs que les nègres, qu'elle n'est jamais spontanée. Enfin, bien loin de n'atteindre qu'une seule fois le même individu, elle peut se manifester chez lui dix fois, vingt fois même, et sous la forme *tuberculeuse,* la seule qui pourrait être une cause d'erreur, et qui accompagne presque toujours une syphilis consécutive.

Ajoutons que les signes particuliers eux-mêmes de la syphilide tuberculeuse diffèrent beaucoup de ceux qui caractérisent le frambœsia. Ainsi, ce ne sont jamais des tubercules rouges, comme fongueux, réunis par leur base sur des surfaces plus ou moins étendues, mais bien des indurations isolées, d'une teinte cuivrée ou violacée, circonscrites, etc., accompagnées d'ailleurs d'une foule de symptômes qui n'appartiennent qu'à la syphilis elle-même.

D'un autre côté, on trouve dans les auteurs des observations de frambœsia, qui, lues avec attention, sont évidemment des cas de syphilide pustuleuse ou tuberculeuse. Sont-ce des cas de pian, qui conséquemment alors serait une affection syphilitique? ou sont-ce des cas de syphilis pris à tort pour des pians? C'est ce que nous ne pouvons décider par notre propre autorité, bien que l'étude que nous avons faite des auteurs ne nous permette pas, nous le répétons, de regarder le pian comme une forme de la syphilis.

351. *Pronostic.* — Le frambœsia, en général, ne paraît pas immédiatement dangereux. Il est moins grave quand il attaque les blancs que quand il se manifeste chez les nègres. Certaines formes semblent plus rebelles que les autres. Il disparaît ordinairement plus vite chez les femmes que chez les hommes, chez les jeunes gens que chez les vieillards. Enfin, sa durée et sa gravité sont souvent en rapport direct avec l'état et l'étendue de l'éruption.

Quand le frambœsia n'est pas très-grave, la nature en opère quelquefois la guérison. Les tubercules disparaissent peu à peu par une résolution insensible ; mais, le plus souvent, les végétations sont détruites par des ulcérations naturelles ou par des applications caustiques, et laissent après elles des cicatrices indélébiles. Dans quelques circonstances, le frambœsia résiste à tous les moyens, et la maladie peut persister un temps infini sans déterminer aucun accident. Il paraît que quelquefois, au contraire, elle a fini par s'étendre plus profondément, et, attaquant les cartilages et les os, elle a déterminé des ramollissements, des caries, etc.; la mort même aurait été le résultat d'une désorganisation plus ou moins étendue.

352. *Traitement.* — Le frambœsia réclame surtout un traitement extérieur. Cependant on a vanté quelques médications internes. Ainsi, il paraît que l'on a employé avec avantage les sudorifiques et les purgatifs. Les gens du pays, surtout les négresses, emploient avec avantage la méthode sudorifique, et *poussent la maladie à la peau,* pour nous servir de l'expression consacrée; puis, lorsque le pian est entièrement sorti, ils ajoutent aux sudorifiques ordinaires le gaïac et la salsepareille. Mais, de tous les moyens, celui qu'on a le plus préconisé, et qui aurait eu le succès le plus heureux, c'est le *mercure*. Quelques auteurs pensent, au contraire, que non-seulement il n'est d'aucune efficacité, mais encore qu'il peut augmenter cette maladie, et que les cas où il a si bien réussi étaient des affections syphilitiques qui ont été prises pour des frambœsia.

Quoi qu'il en soit, on se bornera le plus ordinairement à tenir le malade à un régime approprié à son état. On aura soin de le mettre aux amers, et de lui faire prendre quelques préparations toniques, si, comme cela arrive souvent, il est scrofuleux ou d'une constitution grêle et affaiblie.

On pourrait peut-être employer avec avantage les préparations arsenicales, et entre autres la *solution de Fowler* ou celle de *Pearson,* qui réveillent avec tant d'énergie la vitalité de la peau. Ces moyens peuvent être très-utiles : il faudrait les interrompre

s'il survenait quelques symptômes d'irritation des muqueuses; mais c'est surtout par des applications extérieures qu'il convient d'attaquer le frambœsia. Ainsi, pour activer la résolution, on fera faire avec avantage des frictions avec les pommades de *protoïodure* ou de *deutoïodure* de mercure.

Souvent l'on est obligé d'avoir recours à des applications plus énergiques; les tubercules ne tendent point à la résolution, et il devient urgent de les réduire. Les meilleurs caustiques à employer dans ces circonstances sont la *pâte arsenicale du frère Côme* et le *nitrate acide de mercure*. Dans un cas très-grave, où tous les autres moyens avaient échoué, Biett a eu recours au cautère actuel avec un succès complet.

La *pâte arsenicale du frère Côme* est un excellent moyen, et nous l'avons vu employer bien des fois par Biett pour d'autres maladies, sans jamais déterminer les moindres accidents; mais il est indispensable de l'appliquer sur de très-petites surfaces à la fois, dans une étendue, par exemple, qui ne dépasse pas les dimensions d'une pièce de deux francs.

Le *nitrate acide de mercure* agit aussi fort énergiquement, et il est également convenable de ne toucher avec lui que des surfaces peu étendues.

Enfin, les bains, et surtout les bains de vapeur, et principalement les douches, peuvent seconder très-avantageusement les divers moyens employés, en activant aussi la vitalité de la peau.

MOLLUSCUM.

Mycosis fungoides d'Alibert.

353. On a donné à cette maladie le nom de *molluscum*, à cause de l'analogie des tubercules qui la caractérisent avec les proéminences nuciformes qui se développent sur l'écorce de l'érable.

L'histoire du molluscum est très-obscure, et Bateman est le premier qui ait appelé sur elle l'attention des pathologistes. C'est

l'éruption fongoïde de Bontius. Avant et depuis ces auteurs, le molluscum paraît avoir été observé et décrit sous d'autres noms ; mais il se présente trop rarement pour que l'on ait pu encore grouper ces variétés autour d'un genre bien distinct et bien tranché.

Le molluscum est caractérisé par des tubercules, en général très-nombreux, mais à peine sensibles, dont le volume varie d'ailleurs depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon, tantôt arrondis, tantôt, au contraire, aplatis et irréguliers, offrant le plus ordinairement une large base, mais quelquefois présentant une sorte de pédoncule ; enfin d'une couleur brunâtre dans quelques cas, mais le plus souvent conservant la couleur de la peau.

Ces tubercules se développent d'une manière très-lente, suivent une marche tout à fait chronique ; ils peuvent durer un temps infini, et même toute la vie. Ils peuvent se manifester sur tous les points de la surface du corps, qu'ils occupent, dans quelques cas, tous à la fois. On les rencontre surtout à la face et au cou.

Bateman a divisé cette maladie en *molluscum contagieux* et *molluscum non contagieux.*

354. Le *molluscum non contagieux,* consistant en de petites tumeurs indolentes, de forme et de volume variables, dont plusieurs sont portées par une sorte de pédoncule, est moins rare que l'autre variété. Cependant on n'est point d'accord sur sa nature, et ce nom a été donné à des affections très-différentes, qui n'ont de commun que la présence des tubercules. Tilesius a publié un cas très-extraordinaire, où cette affection occupait le visage et toute la surface du corps, sous la forme de petites tumeurs qui contenaient une matière athéromateuse. Biett a vu plusieurs cas analogues ; mais les tubercules étaient durs, consistants et paraissaient ne point contenir de liquide. Dans ses salles, à l'hôpital Saint-Louis, nous avons observé, chez un malade affecté de *prurigo senilis,* une foule de petites tumeurs indolentes qui existaient en grand nombre sur différentes parties du corps. La plus forte avait à peine le volume d'une noisette ; d'autres étaient grosses comme de petits pois : elles paraissaient formées par une substance

dense, fibreuse. La pression ne produisait aucune douleur.

Biett a rencontré une autre forme de molluscum non contagieux, chez quelques individus, et surtout chez de jeunes femmes, à la suite des couches; elle consistait dans de petites tumeurs aplaties, fendillées légèrement à leur sommet, irrégulières, d'une couleur brunâtre ou fauve; ces tubercules, aplatis et indolents, étaient plus particulièrement répandus sur le cou.

355. Le *molluscum contagieux* est une affection très-rare, et qui paraît n'avoir pas encore été observée en France; Bateman lui-même n'en a vu que deux cas. Elle est caractérisée par des tubercules arrondis, proéminents, durs, de différentes grosseurs, lisses, transparents, sessiles, laissant écouler par leur sommet un liquide blanc; etc.

L'un des exemples rapportés par Bateman s'est présenté chez une jeune femme dont la face et le cou étaient couverts d'un grand nombre de petites tumeurs comme tuberculeuses; leur volume variait depuis celui d'une forte tête d'épingle jusqu'à celui d'une petite fève; elles étaient dures, semi-opaques, leur surface était unie et luisante, leur couleur à peu près semblable à celle de la peau, et leur base plus rétrécie que le corps. En comprimant les plus volumineuses de ces tumeurs, on en faisait sortir, par une ouverture centrale qui devenait visible seulement alors, une très-petite quantité d'un fluide lactescent. La maladie existait déjà depuis un an, et cependant un fort petit nombre de ces tumeurs avaient augmenté; parmi ces dernières, quelques-unes semblaient tendre à la suppuration. La santé générale était mauvaise; et, depuis qu'elle était ainsi malade, cette jeune femme avait beaucoup maigri. Dans ce cas, le molluscum s'était développé à la suite d'une communication directe avec un enfant que cette femme allaitait, et quioffrait à la face une semblable tumeur. D'après les renseignements obtenus, cet enfant avait lui-même gagné la maladie d'un domestique, qui l'avait à la figure.

Le second cas, observé par Bateman, s'est présenté chez un enfant qui fut affecté du molluscum après avoir été souvent porté

par un autre enfant plus âgé, qui était atteint de cette éruption.

Le docteur Carswell, de Glascow, nous a communiqué un cas remarquable de molluscum, analogue à ceux qui ont été rapportés par Bateman. Il l'avait observé lui-même à Édimbourg, conjointement avec M. Thomson, sur un enfant à la mamelle, auquel la maladie paraissait avoir été transmise par son frère, qui l'avait contractée, selon toute apparence, d'un jeune garçon de l'école qu'il fréquentait. Une chose très-remarquable, c'est qu'après s'être montrée sur la figure de ce très-jeune enfant, la maladie parut sur les seins de sa mère qui l'allaitait, et sur les mains de deux autres membres de la même famille. L'enfant mourut, mais il fut impossible de faire l'autopsie cadavérique. Du reste, dans tous les cas, la maladie a toujours présenté les caractères qui ont été indiqués par Bateman.

356. *Causes.* — On ne sait rien de positif sur les causes de cette maladie, et nous ne pouvons que signaler sa nature contagieuse dans certains cas.

357. *Diagnostic.* — La forme, la couleur, la disposition, la marche des petites tumeurs qui constituent le molluscum, suffisent sans doute pour les séparer des tumeurs syphilitiques, de celles du frambœsia et de l'éléphantiasis des Grecs. Il est certain aussi que les caractères bien tranchés qui appartiennent au molluscum contagieux le distinguent tout à fait de celui qui ne l'est point; et peut-être même, si l'on avait un certain nombre d'observations exactes sur ces deux maladies, on trouverait qu'elles ont peu d'analogie ensemble. Leur histoire, du reste, est encore trop obscure pour que nous n'ayons pas dû les laisser là où Bateman les avait classées.

358. *Pronostic.* — Le pronostic du molluscum ne présente rien de grave pour celui qui n'est pas contagieux; le développement et les progrès des tubercules ne paraissent se lier à aucun dérangement intérieur; ils deviennent rarement le siége d'une irritation marquée; et, parvenus à un certain degré d'accroissement, ils restent stationnaires pendant un temps infini, et même toute la vie, sans entraîner aucune con-

séquence fâcheuse. Le molluscum contagieux paraît être beaucoup plus grave. En général, c'est une maladie très-rebelle.

359. *Traitement.*— Le traitement doit naturellement se ressentir du petit nombre de faits observés; il ne saurait être établi d'une manière exacte d'après le peu de connaissances que nous possédons sur cette maladie. Biett a essayé une foule de moyens sur le molluscum non contagieux. Dans la première variété, il a tout tenté pour déterminer une modification quelconque des tubercules ; il n'a jamais pu produire le moindre changement.

Quant à la seconde forme, il a pu obtenir une amélioration à l'aide de lotions stimulantes, styptiques. Ainsi, par des lotions plusieurs fois répétées par jour, avec une dissolution de sulfate de cuivre, il a pu faire disparaître complétement, au bout de quelques semaines, des petites taches de molluscum, chez une jeune femme dont toute la partie inférieure du cou en était couverte.

Enfin, dans le molluscum contagieux, Bateman paraît avoir obtenu de bons effets de l'emploi des préparations arsenicales, et notamment de la solution de Fowler.

MACULES.

Maculæ. — Dermatoses dyschromateuses d'Alibert.

360. La peau peut non-seulement, comme nous l'avons vu, être le siége d'inflammations aiguës ou chroniques, qui se manifestent par une foule de caractères extérieurs variés, mais elle peut encore présenter dans sa *coloration* des altérations importantes, qui diffèrent essentiellement des congestions morbides qui accompagnent, constituent ou suivent ces inflammations diverses. Mais, s'il est du ressort de la pathologie cutanée de décrire ces *teintes* que la peau présente quelquefois, et qui semblent dépendre d'une altération du pigment, nous sommes loin de penser qu'il faille y rattacher ces changements de couleur, qui ne

sont que des symptômes d'une autre maladie, et n'ont aucune liaison avec l'enveloppe tégumentaire. Ainsi, nous ne parlerons ni de la *chlorose*, ni de l'*ictère*, qui n'ont, ni l'une ni l'autre, aucun lien qui les rapproche des maladies cutanées; la première (la chlorose), symptôme d'une affection plus grave, n'est que le résultat d'un trouble plus ou moins considérable dans la circulation; la seconde, signe évident d'une maladie tout à fait étrangère, n'est produite que par la présence de la bile dans les vaisseaux capillaires, et ne constitue pas plus une lésion exclusive de la peau que des autres membranes qui, comme elle, offrent la même teinte; ni l'une ni l'autre, enfin, ne dépendent soit d'un *défaut*, soit d'une *diminution* de sécrétion de pigment.

Ainsi, nous ne comprendrons dans l'ordre des macules, que des altérations de couleur, dépendant elles-mêmes d'une altération du pigment de la peau.

361. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par des *colorations* ou des *décolorations*, qui se présentent sous la forme de taches plus ou moins étendues, et diffèrent d'une manière plus ou moins tranchée de la teinte des parties environnantes, ou au moins de la couleur habituelle de l'enveloppe cutanée.

362. Les macules sont générales ou partielles : quand elles sont partielles, elles peuvent, il est vrai, occuper presque toute la peau; mais alors ce n'est pas une surface continue comme dans les macules générales; ce sont des taches plus ou moins larges, qui laissent entre elles des intervalles où la couleur naturelle reste intacte; quelquefois elles sont répandues sur une seule région, comme on le voit souvent pour le *lentigo*, à la face. Dans d'autres circonstances, enfin, il n'y a qu'une seule macule bornée à un siége unique : les *nævi*, par exemple.

La durée de ces affections varie suivant telle ou telle espèce; celle des colorations ou décolorations congéniales, celle des macules générales, celle de quelques-unes qui sont partielles, est le plus ordinairement indéfinie; il n'y a guère que les *éphélides*, proprement dites, auxquelles on puisse, jusqu'à un certain point,

assigner un terme, qui ordinairement varie depuis un jusqu'à deux ou trois mois.

363. Les macules dépendent évidemment d'une altération du pigment. Il est donc important de les distinguer de ces teintes dont la production est sous l'influence du système vasculaire, et qui dépendent tantôt d'une congestion plus grande dans les capillaires, tantôt, au contraire, d'un afflux moins considérable, et dans d'autres cas, enfin, de la présence de matières étrangères dans l'appareil circulatoire. Bien que, malgré les travaux de micrographes très-habiles, l'anatomie de la peau laisse encore à désirer ; bien que la nature et la formation du pigment ne soient sans doute pas les points les moins obscurs, en attendant des découvertes plus positives, il est raisonnable de penser qu'entre l'*éphélide* et l'*ictère,* le *vitiligo* et la *chlorose,* il y a différence de nature et de siége.

364. *Causes.*— La cause de la plupart des macules est encore tout à fait inconnue : ainsi, l'on a bien remarqué que l'administration, à l'intérieur, du *nitrate d'argent* déterminait quelquefois une teinte bronzée générale; mais jusqu'à présent les travaux des chimistes, les observations des médecins et les recherches des anatomistes n'ont pu expliquer ce phénomène singulier.

On ne possède aucun moyen de se rendre compte des *nævi materni,* et, pour leur cause occasionnelle même, il faut encore se contenter de ces croyances vulgaires qui les attribuent à des impressions morales ressenties par la mère. Certes, on ne saurait ajouter foi, dans la plupart des cas, à ces effets d'une imagination frappée, effets qu'on attribue souvent à une cause passagère, à laquelle on fait attention alors seulement qu'on veut la chercher. Cependant, il y a des exemples qui semblent si bien constatés, et où l'on rencontre des rapports tellement exacts entre les objets qui ont frappé la mère lors de la gestation et l'empreinte qui existe sur le corps de l'enfant, que, malgré soi, on serait tenté d'admettre une certaine influence exercée dans quelques circonstances sur le fœtus, par les impressions qu'a reçues celle qui le porte dans son sein.

Les *éphélides* se développent le plus souvent sous l'influence d'une cause jusqu'à un certain point appréciable.

365. *Diagnostic.* — Les macules se présentent avec des caractères assez tranchés, pour être facilement distinguées des autres maladies de la peau.

Les symptômes de chacune des variétés suffisent toujours pour empêcher de les confondre entre elles.

Il y a cependant quelques colorations que l'on pourrait prendre pour des *taches syphilitiques ;* mais comme ces dernières ne sauraient être confondues qu'avec les éphélides, nous établirons au diagnostic de cette maladie les différences qui les distinguent.

366. *Pronostic* et *traitement.* — Les macules, bien qu'elles soient pour la plupart incurables, ne sont jamais incessamment graves; elles n'ont, en général, aucune influence sur l'économie.

Les *éphélides,* qui paraissent les seules, jusqu'à présent, susceptibles d'être guéries, sont peu rebelles, et cèdent ordinairement à une médication très-simple.

Quant aux autres variétés, l'obscurité qui règne encore sur leur nature explique le peu de succès des moyens thérapeutiques employés pour les combattre.

Nous diviserons les macules en *colorations* et en *décolorations.*

COLORATIONS.

367. Outre certains changements de couleur qui, comme nous l'avons dit plus haut, dépendent de la circulation capillaire, et ne constituent pas réellement une maladie de la peau, cette membrane présente une foule de teintes diverses qui succèdent aux maladies dont elle est le siége, ou qui les accompagnent, et dont l'étude serait certainement du plus haut intérêt : ainsi les taches qui succèdent au *pemphigus,* la couleur fauve de l'*éléphantiasis des Grecs,* cette teinte particulière qui accompagne les éruptions syphilitiques, etc., présentent assurément des différences qui n'échappent point à l'observateur attentif, mais qu'il

serait actuellement impossible de décrire. Un jour viendra sans doute où, la structure intime de la peau étant mieux connue, on pourra préciser avec plus d'exactitude ces différentes lésions.

Les colorations de la peau, qui sont réellement des maladies idiopathiques de cette membrane, sont ou générales ou partielles; la teinte bronzée constitue seule les colorations générales : au nombre des colorations partielles sont le *lentigo,* les *éphélides* proprement dites et les *nœvi.*

TEINTE BRONZÉE DE LA PEAU.

368. Il existe des exemples assez fréquents d'individus dont la peau a pris, plus ou moins subitement, une teinte *bronzée.* Cette coloration morbide a surtout été observée assez souvent à la suite de l'administration à l'intérieur du nitrate d'argent; mais on a vu ce changement de couleur survenir accidentellement chez des individus qui n'avaient nullement fait usage de ce médicament, et nous-mêmes nous l'avons rencontré deux fois sur des malades chez lesquels il était survenu presque spontanément et sous l'influence d'une cause inconnue. Biett en a d'ailleurs observé plusieurs exemples. Dans ces cas, au reste, la coloration est bien moins foncée que lorsqu'elle est le résultat de l'ingestion du nitrate d'argent : la peau même semble plutôt présenter une teinte sale qu'une teinte bronzée.

La teinte bronzée est, au contraire, très-foncée lorsqu'elle a succédé à l'administration de ce sel d'argent, employé depuis un certain nombre d'années contre l'épilepsie. Suivi quelquefois d'une guérison complète, et fréquemment au moins d'une amélioration manifeste, l'emploi de ce médicament laisse, il est vrai, quelquefois sur la peau une coloration d'un gris-ardoisé, qui prend à la lumière une teinte verdâtre, et qui diffère essentiellement dans son ensemble de la coloration des mulâtres, à laquelle on l'a mal à propos comparée. Biett l'a employé avec succès chez plusieurs épileptiques, et chez plusieurs aussi son usage a été suivi de cette teinte bronzée. Parmi un plus grand

nombre, trois surtout nous ont particulièrement frappés. Dans deux, les accès étaient tellement répétés, que chez un des épileptiques ils revenaient plusieurs fois par jour et semblaient menacer son existence; ils furent cependant éloignés, au point que ces malades n'en ont plus eu qu'un, et encore très-léger, tous les trois ou quatre mois; chez l'autre, la maladie a entièrement disparu, et, depuis près de dix ans, il ne s'est manifesté aucun symptôme qui pût en faire craindre le retour. Le nitrate d'argent a bien laissé la teinte bronzée, mais il n'a détérioré en rien la santé de ces trois malades, dont l'un a fait, en autre lieu, le sujet d'une observation pleine d'inexactitudes et de circonstances entièrement imaginaires.

C*** fut, en effet, reçu à l'hôpital Saint-Louis pour une épilepsie dont les accès étaient devenus tellement fréquents, qu'ils ne devaient pas tarder à compromettre la vie du malade. Il fut soumis à l'usage du nitrate d'argent, qu'il continua pendant quinze mois, et non pas pendant trois ans, comme on l'a dit. Ce médicament, interrompu de temps en temps, et administré à la dose de 2 centigrammes d'abord, fut porté progressivement jusqu'à 40 centigrammes par jour. Son administration ne détermina jamais le plus petit accident, et c'est à tort que l'on a avancé qu'il avait occasionné une gastro-entérite qui aurait duré toute une année, et dont C*** ne serait pas encore aujourd'hui parfaitement rétabli. Ce qu'il y a de positif, c'est que C*** n'a éprouvé aucun des symptômes d'une inflammation gastro-intestinale, que l'état de maigreur qu'il a longtemps présenté existait avant son entrée à l'hôpital Saint-Louis, que ses fonctions digestives sont restées très-actives et dans l'état tout à fait normal. Le nitrate d'argent a donc eu pour effet, chez ce malade, d'éloigner tellement les accès qu'ils ne reviennent plus qu'au bout de quelques mois, qu'ils sont extrêmement légers et sans perte de connaissance, et cela sans que son emploi ait été suivi d'aucun autre inconvénient que de la coloration bronzée.

369. Cette coloration se manifeste ordinairement assez longtemps après qu'on a commencé l'usage du nitrate d'argent. La

peau prend d'abord une teinte bleuâtre, et peu à peu elle devient légèrement bronzée, ce qui est surtout sensible lorsque les parties ainsi colorées sont exposées au soleil. Cette coloration apparaît sur tous les points de la surface du corps en même temps; mais elle est, en général, plus sensible dans les parties où la peau est plus fine, surtout dans celles qui sont exposées à la lumière, à la figure et aux mains par exemple. Peu à peu la coloration devient plus foncée, au point qu'elle est quelquefois presque noire. Il est à remarquer que les conjonctives présentent ordinairement une teinte livide cuivrée, que la muqueuse de la bouche, dans les points de jonction avec la peau qui sont exposés à la lumière, est le siége d'une coloration analogue.

Un phénomène très-remarquable, c'est qu'au visage la teinte bronzée devient accidentellement plus foncée d'une manière bien évidente, sous l'influence de toutes les causes qui, dans l'état ordinaire, déterminent la pâleur : elle est, au contraire, bien moindre dans toutes les circonstances où habituellement le visage rougit.

370. La teinte bronzée peut avoir une durée considérable, et même se prolonger toute la vie en conservant toute son intensité. Biett a vu à Genève deux individus chez qui cette coloration existait depuis plus de vingt ans avec la même intensité; et depuis quatorze ans qu'il a tenté, un des premiers, en France, des expériences sur l'emploi du nitrate d'argent dans l'épilepsie, il a pu observer un certain nombre d'individus chez qui la teinte bronzée est encore tout aussi foncée que dans les premières années. On a vu cependant quelques personnes chez qui la coloration a un peu diminué progressivement, mais il n'existe encore aucun exemple qui prouve qu'elle ait disparu complétement.

Du reste, elle n'est accompagnée d'aucuns symptômes généraux, d'aucun trouble dans l'économie; les parties même qui sont liées à l'appareil tégumentaire n'éprouvent aucune altération. Ainsi, les cheveux et les poils restent tout à fait intacts; cependant les ongles sont le plus ordinairement colorés d'une teinte bleuâtre.

Ordinairement, les cicatrices qui existaient avant cette coloration en sont atteintes elles-mêmes; quelquefois, cependant, elles n'y participent point : mais pour celles qui ont lieu après, Biett a eu l'occasion d'observer qu'elles restaient blanches, surtout quand elles étaient un peu profondes.

371. Cette coloration, dont la cause a été révoquée en doute, même dans ces derniers temps, a été observée par une foule de praticiens dignes de foi qui ont eu occasion d'employer le nitrate d'argent contre les maladies convulsives. Sans parler de Fourcroy, qui, le premier, a éveillé l'attention sur ce point important de physiologie pathologique, on peut citer Powell, Marcet, Roget, en Angleterre; Albers, Reimar, Schleiden, en Allemagne; MM. Butini, Delarive et Odier, en Suisse; en France, Biett, qui, à lui seul, en a observé vingt-deux cas, sept femmes et quinze hommes, sans parler de ceux qu'il a eu occasion de voir en Angleterre et en Suisse. La plupart de ces individus ont pu être observés plusieurs années après l'apparition de la première coloration, et il a puconstater que, chez le plus grand nombre, elle conservait son intensité première.

Quelle est l'influence du nitrate d'argent sur la sécrétion du pigment? Faut-il attribuer ses effets à une combinaison chimique dans laquelle la lumière semblerait avoir une grande part? Dans l'état actuel de nos connaissances, ce phénomène n'est point susceptible d'une explication suffisante; toutes les hypothèses qui ont été imaginées peuvent être combattues par des objections plus ou moins solides. La plupart des questions que l'illustre Albers, de Brême, adressait à la société médico-chirurgicale de Londres à ce sujet, sont encore à résoudre.

372. La teinte bronzée ne présente rien de fâcheux, elle ne constitue pas une maladie véritable.

La thérapeutique ne possède encore aucun moyen qui ait réussi à détruire cette coloration morbide, et à faire reprendre à la peau sa teinte naturelle. Jusqu'à présent, les essais qui ont été tentés pour la modifier n'ont eu aucun résultat. Les bains excitants qu'on a proposés ne peuvent avoir aucun effet; Biett

a fait prendre à deux de ses malades, auxquels il donnait des soins depuis près de dix-huit ans, des bains de mer, des bains chargés de sels alcalins ou de sels ferrugineux, sans jamais avoir obtenu le moindre changement. C'est à tort aussi que le docteur Badeley affirme que les vésicatoires, appliqués sur les points colorés, rendent à la peau sa couleur primitive. Biett, qu'il faut encore citer à ce sujet, a appliqué chez un de ses malades des vésicatoires sur les mains, et la peau a toujours conservé sa teinte bronzée. Cependant il est probable que des applications réitérées, en ayant soin d'essuyer à plusieurs reprises la surface dénudée, pourraient diminuer considérablement l'intensité de cette couleur ardoisée, puisqu'on a vu des cicatrices produites par des excoriations reprendre une couleur d'un blanc mat. Toutefois, on ne doit point se dissimuler que, si on voulait avoir recours à des applications successives de vésicatoires pour enlever cette teinte bronzée, au moins au visage, où elle frappe davantage, on rencontrerait des obstacles presque insurmontables aux paupières, aux bords du cartilage tarse, et à la conjonctive. L'individu, ainsi décoloré en partie, présenterait donc une sorte de *bariolage* plus désagréable qu'une couleur uniforme, bien qu'extraordinaire. C'est ce motif qui a empêché Biett de pousser plus loin les essais qu'il avait entrepris depuis plusieurs années.

LENTIGO.

Taches de rousseur. — Éphélide lentiforme. *Pannus lenticularis* d'Alibert.

373. Le lentigo, connu vulgairement sous le nom de *taches de rousseur,* est caractérisé par de petites macules ordinairement d'un jaune-fauve, ne dépassant jamais la largeur d'une lentille, le plus souvent beaucoup moindres. Congéniales dans beaucoup de cas, et dans quelques circonstances se développant après l'âge de neuf ou dix ans, elles durent toute la vie; seulement elles semblent plus prononcées à certaines époques. C'est ainsi

qu'elles sont très-nombreuses et plus marquées dans la jeunesse : elles occupent ordinairement les mains, le cou, le devant de la poitrine et surtout la face. Comme on le voit, elles affectent de préférence les parties qui sont exposées à la lumière ; elles peuvent cependant couvrir presque toute la surface du corps, et nous avons vu des individus dont toute la peau était ainsi tachetée.

374. *Symptômes.*— Développées avec l'âge, elles se présentent sous la forme de petites taches assez exactement arrondies, jaunâtres, quelquefois comme ignées, répandues çà et là sans ordre, et laissant entre elles des intervalles plus ou moins grands, dans lesquels la coloration de la peau est naturelle. Quelquefois elles se réunissent, surtout au nez et aux pommettes, et forment des taches plus ou moins larges. Elles ne sont nullement proéminentes, ne déterminent aucune douleur, pas même de démangeaison, et nuisent plutôt à la beauté qu'elles ne constituent un symptôme maladif.

375. *Causes.*— On n'observe guère le lentigo que chez les individus blonds, roux ou rouges, chez ceux dont la peau est fine, blanche et délicate ; il est plus rare de le rencontrer chez les bruns. Il est quelquefois déterminé par l'insolation. C'est ainsi que l'on observe assez souvent de petites taches jaunes, etc., chez les personnes qui habitent la campagne, surtout chez les enfants, et chez ceux qui s'exposent à l'ardeur des rayons du soleil ; dans ces cas, il est accidentel, et peut disparaître avec l'âge ou en changeant de climat. Il est plus commun dans les pays chauds : on le rencontre surtout chez les individus d'un tempérament lymphatique ; il est rare de le voir chez ceux qui sont forts, vigoureux, sanguins. Il est le plus ordinairement congénial.

376. *Diagnostic.*— Les caractères assignés au lentigo sont trop bien tranchés, et c'est d'ailleurs une maladie trop connue, pour que l'on puisse jamais s'y tromper. Cependant, au tronc, il pourrait bien, en quelques circonstances, être pris pour une forme du *purpura*. En effet, cette dernière maladie se manifeste

quelquefois par de petites taches exactement arrondies, ne dépassant point la largeur d'une lentille, quelquefois aussi beaucoup moindres; mais les taches purpurines sont d'un rouge livide : elles sont jaunes dans le lentigo; les premières peuvent occuper le tronc et les membres inférieurs, sans se montrer à la face, qui n'en est, au contraire, que très-rarement le siége; les secondes n'existent presque jamais sur la poitrine et sur le ventre, sans qu'on les rencontre en même temps au cou et à la figure. Enfin, les taches du purpura sont accidentelles, et dans ces circonstances, ordinairement de peu de durée, elles coïncident toujours avec quelque trouble de l'économie, tandis que celles du lentigo, presque toujours congéniales, durent toute la vie, et ne sont pas accompagnées du moindre dérangement dans la santé. Quand plusieurs taches du lentigo sont réunies, elles pourraient en imposer pour des *éphélides;* mais la présence de petites macules isolées, leur durée, l'absence des démangeaisons, sont des caractères plus que suffisants pour les distinguer.

Le lentigo disparaît quelquefois à des époques indéterminées; le plus souvent il persiste : dans tous les cas, il ne constitue pas une maladie proprement dite, et ne réclame aucun traitement.

ÉPHÉLIDES.

Taches hépatiques. *Pannus hepaticus* d'Alibert.

377. Les éphélides sont des taches irrégulières, beaucoup plus étendues que celles du lentigo, d'un jaune-safrané, accompagnées le plus souvent de démangeaisons, et donnant lieu quelquefois à une exfoliation légère.

Les éphélides peuvent se développer sur tous les points de la surface du corps; mais on les rencontre le plus ordinairement à la partie antérieure du cou, à la poitrine, au sein chez les femmes, sur l'abdomen, aux aines, et à la partie interne des cuisses. On ne les rencontre guère à la figure que chez les femmes enceintes, et alors elles coïncident évidemment avec la grossesse.

Leur durée varie depuis quelques jours jusqu'à un, deux mois et plus. Survenues quelquefois accidentellement et d'une manière spontanée, elles disparaissent promptement; dans d'autres circonstances, développées peu de temps avant l'apparition dès règles, elles s'évanouissent lors de l'arrivée de cette évacuation. Mais, le plus ordinairement, apparaissant peu à peu, d'une manière lente, elles durent plusieurs septénaires, et même, si on ne leur oppose aucune médication, elles peuvent persister des mois entiers.

378. *Symptômes.* — Précédées d'un léger prurit, les éphélides se manifestent par de petites taches assez régulièrement arrondies, grisâtres d'abord, mais prenant peu à peu une teinte jaune, quelquefois aussi prononcée que celle du safran. Leur couleur, du reste, varie beaucoup, suivant les individus et suivant les endroits qui en sont affectés. Elles offrent, dans le principe, des diamètres différents : les unes sont de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, d'autres sont beaucoup plus petites; celles-là, au contraire, beaucoup plus larges. D'abord isolées et discrètes, elles sont répandues çà et là, et laissent entre elles de grands intervalles dans lesquels la peau a conservé sa couleur naturelle; mais bientôt elles se multiplient, s'élargissent, se joignent, se confondent, et forment de larges plaques irrégulières, qui occupent quelquefois des surfaces si étendues, que, si l'on se contentait d'un examen superficiel, souvent prenant la teinte morbide pour celle de la peau, on serait tenté de considérer les points peu étendus où elle a conservé sa couleur naturelle, pour les parties malades que l'on croirait alors le siége d'une décoloration. Les éphélides ne sont pas proéminentes; le doigt, promené sur leur surface, ne perçoit pas la sensation d'une saillie, au-dessus du niveau des points qui les environnent.

Les éphélides ne sont pas accompagnées de symptômes généraux, elles ne donnent lieu à aucun trouble de l'économie; mais elles déterminent habituellement des démangeaisons incommodes. Le prurit est considérablement augmenté par les moindres impressions morales, et surtout par les plus petits

écarts dans le régime. Il est ordinairement plus vif chez les femmes et chez les jeunes filles, lorsqu'elles approchent de l'époque de la menstruation. Il devient quelquefois assez insupportable pour que les malades ne puissent résister au désir impérieux de se gratter, ce qui, loin de le calmer, l'accroît encore davantage. Les démangeaisons, augmentées le plus ordinairement par la chaleur du lit, occasionnent quelquefois des insomnies longues et pénibles.

Quelquefois les éphélides, accidentelles et passagères, se terminent par résolution et disparaissent en peu de jours, dans quelques cas même, au bout de quelques heures; dans d'autres circonstances, elles suivent une marche lente, elles persistent longtemps.

379. *Causes.* — Les éphélides se manifestent chez tous les individus; elles attaquent indifféremment les deux sexes, mais on les rencontre surtout chez les femmes, et principalement chez celles qui sont blondes, qui ont la peau fine et délicate, bien qu'il ne soit pas rare de les trouver aussi chez celles qui sont dans des conditions tout à fait opposées, dont les cheveux sont très-noirs et la peau brune : dans ces derniers cas, elles présentent une teinte bien plus foncée. Déterminées quelquefois par l'insolation, par des écarts de régime, par l'ingestion de certains aliments salés, fumés, etc., elles coïncident souvent avec une suppression ou une diminution d'un flux habituel, soit menstruel, soit hémorrhoïdal; il est même des femmes chez lesquelles, tout à fait fugitives, elles ne paraissent que dans ces dernières circonstances. On a rencontré ces taches chez des individus qui étaient atteints en même temps de quelque inflammation chronique du foie, et on a attribué leur origine à l'affection de cet organe (*éphélides hépatiques*). Cette complication, que l'on ne rencontre que dans les cas les plus rares, est loin de constituer une seule et même maladie, dont l'une ne serait que le symptôme de l'autre. Les *éphélides hépatiques* ne sont pas plus sous la dépendance du foie que sous celle de l'*estomac* ou des *poumons*. Dans la plupart des cas, les personnes qui en sont atteintes jouis-

sent d'une très-bonne santé, et la maladie consiste tout entière dans une altération du pigment de la peau. Ce sont les éphélides qui constituent ce *masque* que l'on rencontre quelquefois sur la figure des femmes enceintes.

380. *Diagnostic.* — Les caractères assignés aux éphélides sont assez tranchés pour ne pas, dans la plupart des cas, rendre leur *diagnostic* difficile. Il y a cependant quelques maladies de la peau tout à fait différentes qui, dans certaines circonstances, pourraient être confondues avec elles : tels sont le *pityriasis*, les *taches syphilitiques* et les *nævi*, dont la teinte se rapprocherait des éphélides.

Pityriasis. Le *pityriasis versicolor* est une maladie *squameuse*, une véritable inflammation des couches superficielles du derme : ce n'est plus ici seulement une exfoliation légère, farineuse, comme cela a lieu dans quelques cas rares d'éphélides, mais c'est une desquamation formée par la chute de petites lamelles plus ou moins larges de l'épiderme altéré. Cependant la coïncidence de la teinte jaune rend quelquefois le diagnostic de ces deux maladies difficile. Le *pityriasis* n'est jamais accompagné de ces démangeaisons qui sont constantes dans les éphélides.

Taches syphilitiques. La teinte livide ou cuivrée, le défaut d'exfoliation épidermique, l'absence de toute démangeaison, la connaissance des circonstances antérieures et souvent des symptômes concomitants, permettront toujours de reconnaître les colorations qui dépendent d'un principe vénérien.

Nævi. Quelques *nævi*, dont la couleur serait d'un jaune plus ou moins foncé et se rapprocherait de celle des éphélides, et qui en même temps ne dépasseraient pas le niveau de la peau, pourraient quelquefois être confondus avec les éphélides ; mais on conçoit facilement qu'indépendamment de leur petit nombre, et quelquefois de leur existence unique, de l'absence de toute démangeaison, leur origine congéniale et leur incurabilité seraient des caractères qui ne permettraient pas longtemps moindre doute ou la moindre erreur.

381. *Pronostic.* — Les éphélides constituent une maladie très-légère : celles qui se montrent dans les premiers temps de la grossesse disparaissent quelquefois dans les premiers mois ; d'autres fois elles persistent jusqu'après l'accouchement : mais elles ne doivent donner aucune inquiétude, et ne réclament aucune espèce de traitement. Celles qui précèdent ou accompagnent les époques menstruelles, extrêmement fugaces, n'ont qu'une durée éphémère. Dans les autres circonstances, les éphélides n'entraînent d'autre inconvénient que de déterminer des démangeaisons assez vives qui, la plupart du temps, cèdent facilement à une médication appropriée.

382. *Traitement.* — Des lotions astringentes, des liniments détersifs, les pommades alcalines, et toutes les applications résolutives, ou qui ont pour but de donner du ton à la peau, sont toutes pour le moins inutiles, et peuvent même n'être pas sans inconvénients. Le traitement des éphélides est des plus simples : de l'eau sulfureuse à l'intérieur, celles d'Enghien ou de Cauterets, par exemple ; deux ou trois bains sulfureux par semaine, et, dans certains cas, quelques légers laxatifs, tels sont les moyens auxquels elles cèdent le plus ordinairement. En commençant l'usage de l'eau d'Enghien, le malade doit la couper d'abord avec deux tiers d'eau d'orge ou de lait, puis il augmente peu à peu la dose sulfureuse, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la prendre pure.

Dans quelques circonstances où les éphélides occupant certaines régions, la partie interne des cuisses, par exemple, ou les aines, détermineraient une démangeaison presque insupportable, le malade pourrait alterner les bains, avec des lotions sur ces divers points, faites avec une solution de 30 grammes de sulfure de potasse dans 1 kilogramme d'eau. Il est inutile d'ajouter que le malade doit éviter les écarts de régime, et surtout l'usage des boissons stimulantes.

NÆVI.

Maculæ maternæ. — Envies.

383. Il faut entendre sous la dénomination commune de *nævi materni,* toutes ces empreintes congéniales de la peau qu'on attribue vulgairement aux impressions éprouvées par la mère, et transmises au fœtus. Ces différentes taches ont été désignées sous le nom de *spili,* de σπιλος (macula), de *nævi* proprement dits, et de *signes.* Ainsi, on rencontre quelquefois, sur différentes parties de la surface du corps, des points colorés dont la forme, la teinte et la structure sont tout à fait remarquables.

1° Tantôt ce sont des taches qui ne dépassent point le niveau de la peau (*spili*), et qui consistent évidemment dans une altération du pigment; elles peuvent se développer sur les différents points de la surface du corps, sans qu'on puisse se rendre compte pourquoi elles occupent plutôt tel ou tel siége. On les rencontre cependant plus communément à la face. Congéniales, elles peuvent diminuer d'intensité, mais elles ne disparaissent jamais tout à fait, et durent toute la vie. Elles présentent une foule de nuances, une foule de formes et de dimensions différentes qu'il serait impossible de décrire. Il est peu de teintes que ces *nævi* n'aient affectées, mais le plus communément ils sont jaunâtres ou tout à fait noirs; dans ces derniers cas surtout, ils se recouvrent habituellement de poils durs et courts. Leur forme est le plus souvent assez irrégulière; quelquefois cependant elle se rapproche exactement de celle de certains objets usuels, ce qui n'a pas peu contribué à accréditer l'hypothèse de leur formation. Enfin, quelquefois bornées à de très-petits espaces, ces taches peuvent au contraire, dans quelques circonstances, occuper des surfaces très-étendues, la moitié de la figure, par exemple, un membre tout entier, une grande partie du corps. Ces *nævi pigmentaires* ne déterminent aucune douleur, ne s'accompagnent d'aucune démangeaison. Quelquefois leur teinte diminue un peu; d'autres fois elle reste la même, et dure toute la vie.

2° Tantôt ces empreintes de la peau (*nævi*) ne sont plus une simple altération du pigment ; mais elles sont sous la dépendance du système vasculaire, et alors elles peuvent se présenter sous deux états différents.

Dans l'un, tout à fait superficielles, elles constituent des taches dont la teinte est entièrement sous l'influence de toutes les causes qui accélèrent la circulation. Ordinairement rouges ou violettes (taches de vin), elles augmentent d'intensité par un écart de régime, par une impression morale vive, à l'approche de la menstruation, etc. ; la peau même, dans quelques circonstances, semble légèrement tuméfiée.

Dans l'autre, plus ou moins saillantes au-dessus du niveau de la peau, obrondes, étendues, aplaties ou pédiculées, elles constituent presque toutes les tumeurs érectiles du célèbre professeur Dupuytren. Aussi nous bornons-nous ici à indiquer ces *nævi vasculaires,* parce qu'ils tiennent jusqu'à un certain point aux macules ; mais leur histoire et les moyens qu'il convient de leur opposer appartiennent à la chirurgie.

3° Enfin, on a décrit sous le nom de *signes,* de petites taches brunes, quelquefois superficielles ; dans d'autres cas, au contraire, légèrement proéminentes, ordinairement exactement arrondies, dépassant rarement la largeur d'une lentille, et sur lesquelles on voit presque toujours implantés un ou plusieurs poils. Les signes participent tantôt des *nævi pigmentaires,* tantôt des *nævi vasculaires.* Le plus souvent, cependant, ils tiennent de cette seconde variété ; car ils peuvent quelquefois déterminer quelques démangeaisons, se gonfler, et devenir douloureux sous la moindre influence irritante. Le plus ordinairement, développés chez le fœtus, on les a vus quelquefois se manifester après la naissance, et, dans ce cas, ils seraient susceptibles ou d'augmenter ou de disparaître.

384. On ignore entièrement quelle peut être la cause prochaine des *nævi,* et en accordant même, suivant les croyances vulgaires, quelque influence aux affections morales de la mère, influence qui est évidemment nulle dans le plus grand nombre

des cas, mais qu'on ne saurait rejeter entièrement dans quelques circonstances, il resterait encore à connaître leur mode de formation. On a cru voir que les *nævi* étaient plus fréquents chez les enfants dont les mères étaient sujettes à des inflammations de la peau. Cette observation, si elle était rigoureusement vraie, ce qui n'est point démontré, serait une simple remarque qui n'éclairerait en rien l'étiologie de ces altérations cutanées.

385. Les *nævi* ne réclament, en général, aucune espèce de traitement; il faut les abandonner à eux-mêmes, au moins ceux qui dépendent d'une altération du pigment (spili). On ne saurait, en effet, les détruire que par les caustiques, ou les enlever à l'aide de l'instrument tranchant; mais ces opérations, qui n'auraient évidemment pour but que de faire disparaître des taches désagréables, puisque les *nævi* pigmentaires ne constituent point de maladie, seraient certainement inutiles, puisqu'elles laisseraient après elles des cicatrices aussi difformes, et souvent plus désagréables que les macules elles-mêmes.

Quant aux *nævi vasculaires*, et surtout ceux qui constituent des tumeurs plus ou moins saillantes, leur siége et le danger qu'ils pourraient faire courir par leurs moindres lésions, en exposant à une hémorrhagie souvent difficile à arrêter, sont tels qu'il est quelquefois indispensable de les faire disparaître, et leur traitement appartient tout entier à la chirurgie; il consiste, pour la plupart des cas, dans la compression de la tumeur, la ligature, l'ablation avec l'instrument tranchant, et enfin dans la ligature du tronc de l'artère dont elle reçoit le sang. Les cautérisations ont paru, dans ces circonstances, devoir entraîner des accidents assez graves.

DÉCOLORATIONS.

386. Non-seulement la peau peut présenter dans sa coloration habituelle, des changements qui dépendent d'une altération du pigment, mais encore, dans quelques circonstances, elle est

entièrement décolorée, comme si elle était privée du pigment déposé à sa surface : cette décoloration peut être congéniale ou accidentelle, partielle ou générale.

ALBINISME.

Achrome congénial d'Alibert.

387. La *décoloration générale et congéniale* constitue cet état fort singulier connu sous le nom d'*albinisme*, d'autant plus remarquable que les *albinos* ne forment pas une espèce séparée, et qu'on les observe, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, dans toutes les races humaines.

La peau de ces hommes décolorés est d'un blanc mat, offrant assez bien l'aspect du lait; les cheveux lisses, soyeux, ressemblent souvent aux poils blancs de la chèvre; ordinairement droits et rudes, ils sont quelquefois d'une blancheur éclatante; les sourcils, les cils, les poils de la barbe, ceux des aisselles et des parties génitales sont de la même couleur; tout le corps, du reste, est couvert d'un même duvet laineux d'un blanc de neige et d'une mollesse tout à fait remarquable. L'iris est d'une couleur rose, et la pupille offre une rougeur prononcée, changements qui dépendent de l'absence du pigment, de la choroïde et de l'uvée. Les yeux ne peuvent supporter l'éclat de la lumière dont l'impression paraît être douloureuse aux albinos. Aussi, quand ils sont exposés au grand jour, ils clignotent sans cesse, et la pupille est le siége d'oscillations rapides et continuelles. Ordinairement, au contraire, à l'approche de la nuit, et lorsque le temps est couvert, les albinos distinguent très-facilement tous les objets. Le développement physique et moral des albinos, comme la décoloration de leur enveloppe cutanée, annonce une faiblesse générale de leur organisation. Ordinairement petits, peu développés, ils sont grêles, et leur constitution est très-délicate. Les facultés intellectuelles sont en général assez obtuses, et même le phénomène rare de l'albinisme s'est rencontré plusieurs fois chez des idiots.

Nous ne connaissons aucun exemple de véritable décoloration générale accidentelle.

Les décolorations paraissent, comme nous l'avons dit, tenir à l'absence du pigment ; quant à la cause première, elle est tout à fait inconnue. L'albinisme ne paraît pas être plus essentiel à certaines races qu'à certains climats, et, de même qu'il affecte les blancs comme les nègres, on le rencontre aussi bien en Europe que dans l'Afrique, quoiqu'il soit cependant beaucoup plus commun dans certaines parties du monde.

L'albinisme se présente avec des caractères tellement spéciaux, qu'il est impossible de jamais le confondre : c'est un état qu'on ne saurait méconnaître à la première inspection ; il est, comme on le pense bien, au-dessus des ressources de l'art, et ne réclame l'emploi d'aucun moyen thérapeutique.

VITILIGO.

Achrome vitiligue d'Alibert.

388. La peau est quelquefois le siége de décolorations partielles, qui constituent une maladie connue sous le nom de *vitiligo,* et qui mérite d'autant plus l'attention des praticiens, qu'on a longtemps confondu sous ce nom plusieurs affections qu'il importe, au contraire, de bien séparer.

Si nous remontons aux anciens temps de l'histoire de la médecine, nous voyons le terme de *vitiligo* employé par Celse, pour désigner des affections très-distinctes, et dont une seule, le *leucé,* semblerait présenter quelque analogie avec la maladie dont nous nous occupons. En effet, si l'expérience de nos pères peut être de quelque utilité pour expliquer les textes souvent obscurs des anciens, il est probable que ce titre de *leucé* s'appliquait à des cas de lèpre tuberculeuse compliquée de vitiligo, c'est-à-dire de décolorations partielles. Dans ces derniers temps, Biett avait donné le nom de *porrigo decalvans* à toute alopécie déterminée par une cause quelconque, et surtout par le favus. C'était là une erreur que nous avons longtemps partagée, et dont

l'observation a fait justice aujourd'hui. Il faut, en effet, reconnaître que le porrigo decalvans, de Bateman, confondu par Alibert avec la teigne tonsurante de Mahon, appliqué par Biett à un état accidentel, mais non particulier de la peau; que le porrigo decalvans, disons-nous, n'est autre chose qu'une certaine forme du vitiligo, c'est-à-dire une décoloration essentielle de la peau, compliquée d'une alopécie *sui generis*.

Le vitiligo est donc une décoloration particulière et partielle de la peau, congéniale ou accidentelle. La première de ces formes n'existe que chez les nègres, qui présentent quelquefois sur diverses régions du corps des taches blanches de formes et de dimensions variées. Lorsque ces taches ont lieu sur des points couverts de poils, ceux-ci sont eux-mêmes décolorés. Les nègres qui présentent cette particularité, sont connus sous le nom de *nègres pies*.

389. *Symptômes.*—Le vitiligo est le plus souvent accidentel, et même c'est le seul qu'on observe chez les blancs; il peut se développer sur toutes les parties du corps. Là où il n'y a point de poils, il est constitué par des plaques d'un blanc de lait, unies, affectant ordinairement la forme circulaire, se présentant quelquefois sous forme de stries longitudinales. Il se développe sans chaleur ni démangeaison; on le rencontre surtout aux bourses. Au cuir chevelu, il constitue l'affection que Bateman a parfaitement décrite sous le nom de *porrigo decalvans*, et présente les caractères suivants : sans qu'il se soit manifesté ni chaleur, ni démangeaison, on voit, dans un point donné, les cheveux s'éclaircir et laisser bientôt à découvert une surface décolorée, blanchâtre, dont les limites, mal définies, se perdent avec la peau voisine. La maladie, c'est-à-dire l'alopécie et la décoloration ensemble, fait des progrès : la surface s'élargit, affectant de plus en plus la forme circulaire; et quand la maladie est complète, si l'on peut dire ainsi, elle consiste dans une plaque tout à fait chauve, d'une blancheur de lait bien remarquable, et offrant, plus ou moins, une surface polie et brillante. Ce qui achève de lui donner un aspect tout particulier, c'est qu'elle est, en géné-

ral, découpée avec une netteté extrême, et que, là où elle finit, sa circonférence touche à des cheveux aussi nombreux et aussi forts que partout ailleurs. Cette affection est indolente à toutes ses périodes; aussi a-t-elle souvent fait des progrès notables quand le malade s'en aperçoit. Elle ne consiste pas nécessairement dans une seule plaque; quelquefois, au contraire, il y en a plusieurs, et il peut arriver que, dans leur développement excentrique, les aires deviennent comme confluentes, et qu'ainsi la calvitie gagne une grande partie du cuir chevelu.

Le vitiligo peut occuper tous les points du cuir chevelu; mais on le voit le plus souvent à la partie postérieure : il est très-commun au pubis. Il dure en général assez longtemps; nous l'avons vu persister pendant des années. Quand il doit guérir, les plaques s'animent et perdent tout d'abord leur teinte blanchâtre; elles se recouvrent ensuite d'un léger duvet, qui se convertit en cheveux ou en poils, pâles, comme grisâtres : à ce moment la guérison marche ordinairement assez vite, et les cheveux ont repris bientôt une teinte et une épaisseur qui ne permettent plus de reconnaître les points antérieurement malades. Quelquefois, mais rarement, les cheveux repoussent grêles et incomplets.

On rencontre le vitiligo sur tous les points où il y a des poils, au scrotum, au menton, et il y présente les mêmes caractères qu'au cuir chevelu.

390. *Causes.*— On observe le vitiligo à tous les âges; mais il est plus fréquent de vingt à trente ans : il est aussi plus commun chez les femmes que chez les hommes. Il semble lié à un tempérament lymphatique, bien qu'il ne soit pas permis de regarder cette liaison comme rigoureusement démontrée, et qu'en général les causes intimes ou occasionnelles de cette maladie soient d'une appréciation très-difficile, sinon impossible. Le vitiligo n'est jamais contagieux.

391. *Diagnostic.* — Le vitiligo se présente avec des caractères qui ne permettent guère l'erreur. Au cuir chevelu, on a pu prendre cependant la calvitie qu'il détermine pour une alopécie

résultant du favus : il y a cependant une différence essentielle entre ces deux cas. Dans le premier, la peau est décolorée, elle conserve toujours une sorte de duvet, elle a son épaisseur normale ; dans le second, elle est amincie, car il y a une véritable cicatrice; elle a une couleur particulière, elle n'offre ni duvet ni trace de cheveux.

On se gardera bien de prendre pour des taches de vitiligo ces lignes blanchâtres que l'on rencontre sur la peau des mamelles, quand elle a été fortement distendue pendant l'allaitement, ni celles qui, sur le ventre, succèdent à une hydropisie ascite ou à la grossesse : ces lignes blanches, auxquelles on a donné le nom de *vitiligo* (*vitiligo hydropicorum, gravidarum,* J. Frank), sont loin d'être des décolorations, car elles résultent de la destruction du corps muqueux dans ces points, à la suite de déchirures plus ou moins grandes, produites par une distension forcée.

392. *Pronostic.* — Le vitiligo ne présente jamais de gravité réelle : dans tous les cas qu'il nous a été donné d'observer, nous avons toujours vu la maladie s'amender à l'aide d'un traitement suivi avec persévérance. Les succès ont été d'autant plus complets et plus prompts que la maladie siégeait au cuir chevelu.

393. *Traitement.* — Nous avons vu plusieurs exemples de vitiligo dans le service de Biett, à l'hôpital Saint-Louis ; mais c'était rarement pour cette affection que les malades venaient réclamer les secours de la médecine, et même la plupart se sont présentés au traitement externe, où ils n'ont fait que passer. Quant à ceux qui ont été traités dans les salles, les divers moyens employés contre ces décolorations, et entre autres les bains excitants, n'ont amené aucun résultat avantageux. Depuis, nous avons essayé divers moyens avec des effets variés : en général, le traitement consiste à aviver, à exciter les surfaces malades. Nous avons vu des malades bien se trouver de l'emplo des eaux thermales sulfureuses.

MALADIES

QUI PAR LEUR NATURE NE PEUVENT SE RAPPORTER A AUCUN DES ORDRES DÉCRITS CI-DESSUS.

LUPUS.

Lupus vorax; herpes exedens. — Estiomène d'Alibert.

394. Le *lupus* est une maladie qui s'annonce au début, quelquefois par des taches d'un rouge-violacé, dans un grand nombre de cas, par des tubercules plus ou moins volumineux, livides, indolents, et caractérisée surtout par sa tendance à détruire les parties environnantes et même les tissus sous-jacents, sous la forme d'ulcères ichoreux de mauvaise nature, se recouvrant de croûtes brunâtres, ordinairement très-adhérentes, qui laissent voir à leur chute des destructions nouvelles.

395. Le *lupus* présente de grandes différences, non-seulement suivant son siége, la rapidité de sa marche, et l'étendue de la destruction qu'il produit, mais encore suivant le mode même de cette destruction et la forme que revêt l'ulcération. Ainsi, tantôt il étend ses ravages en surface, tantôt il envahit successivement les parties sous-jacentes, d'autres fois enfin il est accompagné d'une véritable hypertrophie de la peau : aussi Biett le distinguait-il en trois variétés principales : 1° celui qui détruit en surface ; 2° celui qui détruit en profondeur ; 3° le *lupus* avec hypertrophie. Cette division est tout à fait pratique, et facilite beaucoup l'étude et la description de cette maladie.

396. Le siége le plus fréquent du *lupus* est la face, et le nez est le point sur lequel il exerce le plus ordinairement ses ravages, sans que l'on puisse expliquer en aucune manière une pré-



Lupus.

dilection aussi singulière et aussi fâcheuse : les joues, les lèvres et le menton sont ensuite les parties qu'il semble attaquer de préférence, bien qu'il puisse affecter certaines régions, soit du tronc, soit des membres. Au tronc, on l'observe surtout sur la poitrine et sur les épaules ; aux membres, la peau voisine des articulations, celle de la face externe de l'avant-bras, du dos de la main et du pied en sont le plus fréquemment le siége. Enfin il n'est pas rare de voir le lupus se développer au cou, soit à la partie antérieure, soit à la partie postérieure. Dans certains cas, le lupus est borné à une seule partie ; dans d'autres, il attaque à la fois ou progressivement un plus ou moins grand nombre de régions chez le même individu.

397. C'est ordinairement par un point d'un rouge obscur, élevé, dur, en général peu étendu, que se développe le lupus dans le plus grand nombre de cas. Ces petites tuméfactions indolentes de la peau, dont la marche est lente et progressive, ont été désignées sous le nom de tubercules. Ces tubercules peuvent rester longtemps peu développés, quelquefois, au contraire, leur volume est de prime abord très-considérable ; dans tous les cas ils ont une teinte d'un rouge obscur, et paraissent dans le commencement n'affecter que les couches les plus superficielles du derme. Ils se recouvrent quelquefois à leur sommet de petites squames blanches et sèches ; souvent plusieurs se réunissent, et forment ainsi une surface plus ou moins étendue, nullement douloureuse, mollasse au toucher, et qui s'ulcère au bout d'un espace de temps très-variable.

Bien que ce soit le mode de développement le plus ordinaire du lupus, il ne se manifeste cependant pas dans tous les cas avec ces caractères, et c'est à tort que l'on a rangé cette maladie parmi les inflammations tuberculeuses ; car il est constant que, dans beaucoup de circonstances, les tubercules ne sont pas les lésions élémentaires du lupus. Ainsi, quelquefois il débute par une inflammation de la muqueuse des fosses nasales, accompagnée de rougeur et de gonflement de nez : il s'y forme une croûte mince ; on l'arrache, elle est remplacée par une autre plus épaisse, et la

destruction a déjà commencé. Dans quelques circonstances il se manifeste d'abord une rougeur violacée sur tel ou tel point de la face, mais surtout à l'extrémité du nez, qui en même temps est le siége d'une légère tuméfaction : pendant plusieurs mois, la teinte augmente peu à peu; la surface s'anime; il s'établit une ulcération légère, et il s'y forme une croûte qui devient bientôt épaisse et qui recouvre cette ulcération tendant à devenir de plus en plus profonde. Enfin, la peau peut s'amincir par degrés insensibles, et offrir l'apparence d'une cicatrice, sans avoir été précédée ni de tubercules ni d'ulcérations, et sans avoir présenté d'autres lésions qu'une teinte livide, surmontée de temps à autre d'une desquamation légère, et souvent à peine appréciable.

398. *Lupus qui détruit en surface*. Le lupus étendu sur une surface plus ou moins large offre quelques variétés qui méritent d'être décrites. Ainsi, dans quelques cas bien rares, la maladie semble n'affecter que les couches les plus superficielles du derme. On observe cette variété à la face et aux joues en particulier : il ne se développe pas de tubercules, il ne se forme pas de croûtes; mais la peau prend une teinte rouge; des exfoliations épidermiques ont lieu sur la surface malade; la peau s'amincit graduellement; elle est lisse, luisante, rouge, et offre ensuite l'apparence d'une cicatrice qui se serait formée après une brûlure superficielle : la rougeur disparaît sous la pression du doigt; le malade n'éprouve aucune douleur, mais le toucher en développe. La surface devient sensible après un violent exercice et des excès de boisson. Lorsque la maladie cesse de faire des progrès, la rougeur disparaît; il ne se forme plus d'exfoliation épidermique, mais la peau reste mince et luisante; elle est lisse au toucher, et paraît avoir perdu de son épaisseur. C'est cette forme que Biett signalait sous le nom d'*érythème centrifuge,* et dont nous avons déjà parlé.

Dans d'autres cas, il se développe sur la peau un ou plusieurs petits tubercules mous, d'un rouge obscur : après être restés stationnaires pendant un temps plus ou moins long, tout à coup ils prennent de l'accroissement ils se multiplient, la peau de-

vient le siége d'un léger gonflement comme œdémateux dans les intervalles qui les séparent; leurs bases se confondent, leurs sommets s'ulcèrent, et bientôt ce n'est plus qu'une surface continue, qui présente une ulcération irrégulière de mauvaise nature. Cette ulcération se recouvre d'une croûte noirâtre fort adhérente; elle gagne de proche en proche.

Le plus souvent, quand la maladie tend ainsi à envahir les surfaces circonvoisines, il s'établit progressivement, aux points de départ, des cicatrices blanches, bridées, irrégulières, qui ressemblent assez bien à celles qui sont le résultat de larges brûlures. Ce phénomène a lieu surtout à la suite et un peu par l'effet de certaines médications. Le lupus peut envahir ainsi de proche en proche des surfaces très-étendues, tout le visage par exemple; souvent il se présente avec plus d'intensité encore, et pendant qu'il envahit sans cesse les parties saines, les cicatrices anciennes sont détruites de nouveau. En effet, elles viennent toujours se rendre à des tubercules plus ou moins volumineux, souvent très-saillants, rouges, qui semblent leur fournir un point d'attache, et l'ulcération qui s'établit et s'étend au sommet de ces petites tumeurs indolentes gagne bientôt les cicatrices elles-mêmes, et les détruit très-promptement. C'est toujours par la formation de nouveaux tubercules, qui circonscrivent les ravages du lupus par une espèce de bourrelet dur, rugueux et tuméfié, et au bout d'un certain temps par leur ulcération, que le lupus se reproduit et fait de nouveaux progrès. Nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, une maladie de ce genre commencer dans la région sous-maxillaire, s'étendre lentement de proche en proche, et, quoi qu'on ait fait pour l'arrêter, envahir, dans l'espace de quelques années, le menton, une grande partie des joues, et toute la partie antérieure du cou. Quelquefois, c'est vers l'une ou l'autre commissure des lèvres que se développent les tubercules; des incrustations épaisses succèdent aux ulcérations, et le malade alors ne peut ouvrir la bouche qu'avec difficulté.

Le nez, qui est rarement le siége primitif de cette variété du

lupus, n'est pas respecté dans ses ravages, et souvent les croûtes qui s'y forment entraînent à leur chute une partie de ses ailes et de son extrémité. Lorsque les croûtes sont enlevées, et qu'un traitement convenable est mis en usage, il ne s'en reforme pas de nouvelles. Quelquefois la surface est rugueuse et parsemée de petits tubercules rouges, blafards : d'autres fois elle présente un meilleur aspect; elle se recouvre de petites desquamations minces, comme épidermiques, et on ne tarde pas à y voir une cicatrice blanche, solide dans plusieurs points.

A cet état d'amélioration, quand les ravages du lupus ont été fort étendus, la figure présente un aspect tout à fait remarquable : elle offre une foule de cicatrices irrégulières, souvent très-étendues, d'un blanc quelquefois rosé, tendues, luisantes, assez épaisses dans quelques points, mais dans d'autres tellement minces, qu'elles paraissent comme transparentes, et qu'on dirait qu'elles sont sur le point de se rompre. On retrouve ces derniers caractères sur les parties qui ont été envahies plusieurs fois, et dont les cicatrices ont été détruites par des ulcérations successives. Presque toujours ces cicatrices viennent se rendre, à des distances plus ou moins éloignées, à la base de quelques tubercules entre lesquelles elles semblent comme bridées. D'autres fois on observe, sur divers points de leur circonférence, des croûtes noirâtres, et qui souvent tardent beaucoup à se détacher.

Cette variété du lupus peut également occuper de larges surfaces sur la poitrine, sur les membres, à la partie antérieure des cuisses, et même ces diverses régions ne sont ordinairement le siége que de la variété qui détruit en surface.

399. *Lupus qui détruit en profondeur*. Cette variété occupe en particulier le nez, et elle s'y développe, ou bien sur les ailes ou bien à l'extrémité; dans un grand nombre de cas, son apparition est précédée de rougeur et de gonflement de cette partie, avec coryza. L'une des ailes du nez se tuméfie, devient douloureuse : elle est le siége d'une rougeur violacée. Il s'établit une ulcération légère, puis il se forme une petite croûte; on l'arrache, elle est remplacée par une autre plus épaisse, et chaque fois il y a

une véritable perte de substance peu appréciable d'abord, mais qui devient bien sensible au bout d'un temps plus ou moins long.

Cette rougeur et ce gonflement s'étendent souvent à l'extrémité du nez et à l'autre aile : les parties affectées sont alors couvertes d'une croûte dont l'épaisseur augmente graduellement; le malade souffre peu ou à peine : la peau et les cartilages sont détruits sous la croûte, et en faisant tomber celle-ci on trouve une ulcération d'un mauvais caractère, d'où suinte en assez grande abondance un fluide séro-purulent. Un écoulement fétide a souvent lieu par le nez; on distingue difficilement la perte de substance, à cause de la tuméfaction; mais on l'aperçoit bien quand celle-ci diminue. Dans d'autres cas il n'existe pas de coryza ni de tuméfaction; un seul point tuberculeux, rouge, lisse, mou, se développe et s'ulcère dans un espace de temps plus ou moins long.

L'étendue de la partie détruite est très-variable : quelquefois la presque totalité du nez a disparu; d'autres fois l'extrémité seulement a été détruite. Mais la maladie ne borne pas là ses ravages : des tubercules se forment sur les cicatrices, de nouvelles ulcérations leur succèdent. Alors les parties qui furent jadis épargnées sont entièrement détruites, et le nez peut disparaître tout à fait, ainsi que la cloison elle-même : et dans ce cas il est remplacé par une seule ouverture, qui conduit dans les fosses nasales. Souvent le nez est ulcéré seulement à sa superficie, mais d'une manière égale, en sorte qu'à la place d'un nez de volume ordinaire il en reste un effilé et pointu, dont les narines tendent constamment à se boucher, habituellement rouge, excepté à l'angle qui réunit en haut les deux portions latérales, où le cartilage saillant présente une teinte jaunâtre que l'on aperçoit très-bien au travers de la cicatrice transparente. Du reste, cette disposition des narines à se fermer est encore plus remarquable dans le lupus avec hypertrophie. Dans d'autres cas le nez ne se trouve pas ainsi rapetissé, mais on dirait qu'une partie en a été enlevée avec l'instrument tranchant.

La destruction produite n'est pas nécessairement en rapport

avec la durée du mal ; quelquefois, après plusieurs années, une petite étendue du nez seulement se trouve détruite, tandis que dans d'autres cas il est presque entièrement rongé dans un espace de dix à quinze jours. Nous avons vu, dans le service de Biett, un exemple remarquable de cette rapidité de l'ulcération : c'était sur une femme âgée de trente-six ans, chez laquelle un lupus avait détruit, depuis plusieurs mois, une partie de l'aile gauche du nez. Le mal fut borné au moyen de la cautérisation avec la *pâte arsenicale :* mais l'extrémité de cette partie prenait de temps en temps une teinte d'un rouge-livide ; des croûtes se formaient dans l'intérieur des fosses nasales, d'où il se faisait un écoulement puriforme. La teinte rouge-livide de l'extrémité du nez disparaissait quelquefois presque entièrement ; elle était d'autres fois très-marquée. On ne peut mieux la comparer qu'à celle qu'offre cette partie chez les personnes affectées d'*acne rosacea,* et une chose importante à noter, c'est qu'on n'y observait pas de tubercules. Enfin, cette teinte devint de plus en plus foncée : il s'y établit une ulcération légère, suivie d'une petite croûte, qui, dans quelques jours, était déjà très-épaisse ; il existait en même temps de vives douleurs. Cette croûte fut enlevée quatre ou cinq jours après sa formation, au moyen de lotions et de cataplasmes émollients ; mais l'extrémité du nez était déjà détruite. On arrêta le mal en cautérisant avec une solution de *nitrate acide de mercure;* mais, environ trois semaines après, la partie presque cicatrisée devint d'un rouge vif, et une nouvelle ulcération commença sur ce point. Il se développa, sur la moitié droite de la lèvre supérieure, un point rouge qui produisit une assez vive douleur et se recouvrit d'une croûte épaisse. L'ulcération marcha rapidement, et une partie de la lèvre fut détruite en moins de quinze jours. Les antiphlogistiques, les adoucissants, les lotions avec la liqueur de Labarraque, n'ayant produit aucun effet, Biett arrêta de nouveau le mal en cautérisant avec la pâte arsenicale. On voit, d'après ce fait, que la marche du lupus peut être très-rapide, et qu'il n'est pas toujours précédé de tubercules. Une rougeur morbide, avec une légère tuméfaction de l'extré-

mité du nez, préexistaient seulement à l'ulcération et à la destruction de cette partie ; mais à la lèvre supérieure la rougeur a précédé l'ulcération seulement de quelques jours.

Dans presque tous les cas de lupus fixé au nez, il y a en même temps une altération de la muqueuse des fosses nasales, et même, dans quelques circonstances, toute la cloison intermédiaire peut être détruite avant que le nez soit rongé au dehors. Nous en avons vu plusieurs exemples remarquables. D'autres fois cette destruction commence à la peau, s'étend sur la muqueuse pituitaire, parcourt tout le plancher des fosses nasales, se propage à la muqueuse palatine qu'elle altère, et même aux gencives qu'elle attaque et sillonne profondément.

Nous avons parlé des cas où le nez seul est affecté, mais trop souvent le mal gagne en même temps la face, et y produit des ravages plus ou moins considérables.

400. *Lupus avec hypertrophie.* Cette variété présente des phénomènes tout à fait remarquables ; elle débute ordinairement à la face, qui en est le siége presque exclusif, par des tubercules peu saillants, mous, indolents, ordinairement assez nombreux, qui occupent des surfaces assez étendues, une grande partie de la joue, par exemple, et quelquefois toute la figure ; ces tubercules ne s'ulcèrent point à leur sommet, ou au moins les ulcérations qu'on y rencontre sont rares et presque accidentelles ; mais peu à peu la base s'élargit, la peau et le tissu cellulaire sous-jacent deviennent le siége d'un engorgement indolent ; si bien que les surfaces malades, tuméfiées, présentent une sorte de bouffissure tout à fait remarquable ; au bout d'un certain temps, la figure est parsemée de points rougeâtres, qui ne sont autres que les tubercules qui, par suite de la tuméfaction des parties sous-jacentes, se trouvent au niveau de la peau ; on remarque çà et là au milieu d'eux des points blancs, véritables cicatrices qui ont remplacé des tubercules anciens. Ce qu'il y a de singulier dans cette affection, c'est la formation de ces cicatrices qui succèdent à de petites tumeurs circonscrites, sans que celles-ci aient été préalablement détruites par des ulcérations,

ou recouvertes de croûtes. En effet, les tubercules sont le siége d'une exfoliation insensible et constante; et il semble que toutes les couches de la peau, hypertrophiées, soient poussées progressivement en dehors, et détruites peu à peu par des desquamations successives.

Le visage peut, dans ces circonstances, acquérir un volume vraiment prodigieux; les joues, molles et flasques, deviennent énormes, faciles à malaxer; elles présentent un tissu qui conserve, jusqu'à un certain point, l'impression du doigt, et offrent assez bien un état analogue à celui des parties qui sont le siége de l'éléphantiasis. Le front, les paupières sont boursouflés, et les yeux, comme perdus au fond de leur orbite, sont presque entièrement couverts par ces masses hypertrophiées. Les lèvres, considérablement tuméfiées, forment deux énormes bourrelets qui laissent à découvert la membrane muqueuse renversée au dehors. Enfin, les oreilles participent quelquefois à la tuméfaction générale du visage.

Nous avons vu, entre autres, cet état porté au plus haut point chez deux malades couchés dans les salles de Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et à la figure desquels cette maladie imprimait un aspect singulièrement hideux.

Ces tubercules, comme nous l'avons dit plus haut, deviennent rarement le siége d'ulcérations; celles que l'on observe quelquefois sont ordinairement légères, et recouvertes de croûtes peu épaisses mais très-adhérentes. Ordinairement leur surface est sèche; ils présentent une coloration bleuâtre, et sont habituellement le siége d'une exfoliation légère.

La maladie peut durer et persiste le plus souvent un temps infini; mais quand les parties reviennent à l'état naturel, ce qui n'a jamais lieu spontanément, et ce qui ne peut être que le résultat d'un traitement méthodique et toujours fort long, la vitalité devient plus grande dans les parties malades; la tuméfaction diminue peu à peu; il se fait une résolution lente dans les tubercules; la circulation de la peau est plus active, cette membrane, de moins en moins hypertrophiée, se rapproche insensiblement de

sa texture et de son état habituels, que, du reste, elle ne recouvre presque jamais complétement.

Il existe pour le lupus avec hypertrophie une variété tout à fait différente, dans laquelle les ulcérations qui ont succédé soit à des taches violacées, soit à des tubercules, se recouvrent de petites tumeurs rouges, molles, comme fongueuses, très-proéminentes, et dont les saillies impriment au visage quelque chose de repoussant. Cette variété est ordinairement grave.

401. Les diverses variétés du lupus peuvent exister simultanément chez le même individu, et souvent celui qui détruit en étendue peut envahir une partie de la face, par exemple, tandis que le nez est en même temps rongé par celui dont les ravages ont lieu de dehors en dedans, ou bien encore pendant que l'autre joue est le siége de la troisième espèce de lupus. Il y a même des cas dans lesquels il détruit en surface en même temps qu'il est accompagné d'une véritable hypertrophie. C'est surtout dans ces circonstances graves qu'il survient les plus grands désordres; un accident redoutable, et qui n'est pas très-rare alors, c'est la destruction de la paupière inférieure par un ou plusieurs tubercules qui s'y seraient développés, et qui se seraient, comme dans les autres points du visage, terminés par une ulcération plus ou moins large. La peau de la joue se continue alors directement avec la conjonctive oculaire; mais on conçoit bien que cet état n'est pas seulement hideux, et qu'il est encore grave pour le malade. En effet, sans parler de l'*épiphora,* qui est inévitable dans ces circonstances, l'œil, qui n'est plus protégé en grande partie, devient le siége d'une inflammation chronique, la conjonctive s'épaissit, la cornée est de plus en plus opaque, et la cécité devient complète. Dans quelques cas, la paupière n'est pas détruite en totalité, mais les petites ulcérations dont elle a été le siége, en ont, en se cicatrisant, opéré le renversement. Les yeux alors semblent offrir deux fois leur volume naturel, ce qui, joint à la vive rougeur des conjonctives ainsi renversées, ajoute sensiblement à cet aspect vraiment repoussant.

Dans d'autres circonstances, des croûtes épaisses, fixées de-

puis longtemps sur le nez, ont laissé voir à leur chute, indépendamment d'une destruction plus ou moins étendue des parties qui en sont le siége, un gonflement qui oblitérerait complétement les ouvertures nasales, soit par la tuméfaction elle-même, soit par les cicatrices qui pourraient se former, si l'on n'avait soin de prévenir cet accident.

D'autres fois, enfin, des ulcérations ont détruit une grande partie des commissures de la bouche, et ont envahi une portion plus ou moins étendue des lèvres : les surfaces, dépouillées des croûtes qui les recouvraient, se sont rapprochées; il s'y est établi des cicatrices solides, et l'ouverture de la bouche a été considérablement diminuée.

Tous ces accidents sont liés d'une manière intime à la nature de la maladie, qui, dans aucuns cas, n'est accompagnée de symptômes généraux. Les malades atteints du lupus jouissent, au contraire, d'une assez bonne santé, en général; seulement, la menstruation, chez les femmes, paraît, dans quelques circonstances, être dérangée, surtout quand le lupus occupe une certaine étendue.

Il y a une maladie qui complique très-fréquemment cette affection, c'est l'érysipèle de la face. Dans quelques circonstances, il peut offrir des inconvénients graves; mais, le plus souvent, bien loin de constituer une complication fâcheuse, c'est un accident heureux. Nous avons vu, en effet, plusieurs fois et surtout dans les cas de lupus avec hypertrophie, l'apparition de cet exanthème être suivie des résultats les plus avantageux; en effet, sous l'influence de cette inflammation accidentelle, les surfaces affectées changaient d'aspect, la vitalité de la peau devenait plus grande, la résolution était plus active, et la maladie se terminait d'une manière aussi promptement heureuse qu'inattendue.

Enfin, dans les cas extrêmement graves, où le lupus fait des progrès toujours croissants, où, détruisant non-seulement la peau, mais encore les cartilages et les os, il a étendu au loin ses ravages, les malades finissent par éprouver les symptômes d'une

gastro-entérite chronique, et ils succombent à une fièvre lente, accompagnée d'une diarrhée colliquative. Cette terminaison funeste est extrêmement rare, et le plus souvent le lupus persiste pendant bien des années en envahissant sans cesse des portions de peau encore saines, ou en détruisant de nouveau des surfaces cicatrisées.

Il peut avoir envahi les cartilages du nez et cependant respecter les os; il semble, en effet, que cette maladie affreuse appartienne spécialement à la peau. Nous avons pu observer, à l'hôpital Saint-Louis, un grand nombre de malades atteints de lupus qu'ils portaient même depuis bien des années, sans qu'on leur eût opposé aucun moyen énergique, et rarement avons-nous rencontré des destructions du système osseux, si l'on en excepte toutefois les os propres du nez, qui, assez souvent, au contraire, ont entièrement disparu, si bien qu'on n'observe plus qu'une ouverture triangulaire divisée en deux parties par la portion restante de la cloison des fosses nasales.

402. *Causes.*— Le lupus est une maladie qui affecte surtout les enfants et les adultes; on le voit très-rarement se développer au delà de l'âge de quarante ans : il atteint indistinctement l'un et l'autre sexe, à peu près dans les proportions égales. On l'observe plus souvent à la campagne qu'à la ville, sans qu'on puisse se rendre compte de cette singulière prédilection, dont on ne pourrait trouver la cause peut-être que dans les mauvais aliments dont les individus s'y nourrissent le plus ordinairement, dans les lieux malsains qu'ils habitent. Très-souvent il se manifeste chez de jeunes enfants scrofuleux, et persiste bien au delà de l'époque de la puberté. Quelquefois les individus qui en furent attaqués dans l'enfance en sont atteints de nouveau quand ils sont parvenus à l'âge adulte. Cependant, s'il est vrai que souvent le développement du lupus coïncide évidemment avec une constitution scrofuleuse, il est constant que dans un grand nombre de cas il se manifeste chez des personnes dans la force de l'âge, robustes, et qui ont toujours joui d'une excellente santé. Quant aux maladies de la peau qui auraient existé antérieurement, et

entre autres à l'*impetigo larvalis,* elles ne paraissent avoir aucun rapport avec l'apparition du lupus.

La variété que Biett désigne sous le nom de *lupus avec hypertrophie* est surtout celle qui se lie avec une constitution éminemment scrofuleuse. Enfin, les causes sous l'influence desquelles la maladie a paru se développer dans quelques cas ne peuvent tout au plus être regardées que comme des causes déterminantes.

403. *Diagnostic.* — Le lupus pourrait être confondu avec plusieurs éruptions qui auraient leur siége à la face, et dont il est fort important de le distinguer.

Les indurations circonscrites qui succèdent aux pustules de l'*acne rosacea* pourraient, dans quelques cas, en imposer pour les tubercules naissants du lupus, si leur couleur rouge, l'aréole érythémateuse qui les entoure, la préexistence de pustules, que l'on rencontre souvent encore en nombre variable autour d'eux, n'étaient pas des caractères suffisants pour les séparer des tubercules livides, indolents du lupus, dont l'apparition n'a été précédée d'aucune autre lésion que d'une légère teinte violacée.

On pourrait, quand il s'agit de certains cas du lupus, et surtout de celui qui existe avec hypertrophie, les confondre avec l'*éléphantiasis des Grecs;* mais la teinte fauve de la peau, la forme des tubercules eux-mêmes, qui se présentent sous l'apparence de petites tumeurs bosselées, inégales, et ces accroissements partiels qui déforment telle ou telle partie du visage, distinguent l'éléphantiasis de cette variété, qui est accompagnée, il est vrai, d'une espèce de bouffissure analogue, mais égale et uniforme. Les mêmes caractères serviraient à éclairer le diagnostic dans les cas où la lèpre tuberculeuse serait ulcérée dans divers points, et présenterait çà et là des croûtes noirâtres. Ces ulcérations, d'ailleurs, sont toujours plus superficielles que celles du lupus, et ne tendent point, comme elles, à envahir les parties saines. Enfin, l'éléphantiasis des Grecs existe en même temps, dans le plus grand nombre des cas, sur beaucoup d'autres points de la surface du corps, et d'ailleurs, quand il est parvenu à cet état,

il est accompagné d'une foule de symptômes, tant locaux que généraux, qui ne sauraient appartenir au lupus.

Les incrustations qui recouvrent les ulcérations du lupus pourraient, après un examen superficiel, être prises pour des croûtes d'*impetigo :* mais, sans dire que ces dernières, qui sont jaunes, saillantes, rugueuses, souvent peu adhérentes, surtout à la face, diffèrent bien des croûtes brunâtres, épaisses et très-adhérentes du lupus, on ne resterait point dans le doute en ayant égard aux lésions qui ont précédé les incrustations, en faisant attention aux cicatrices que l'on rencontre dans le lupus; enfin, les ulcérations qui, dans cette dernière maladie, succèdent à la chute des croûtes, ne sauraient permettre la moindre erreur.

Dans tous ces cas, comme on le voit, avec un peu d'attention, il est impossible de s'y méprendre; mais il y a deux maladies desquelles il est souvent bien difficile de distinguer le lupus, et dont le diagnostic est de la plus haute importance : ce sont le *noli-me-tangere* et certaines variétés des *syphilides.*

Sous le nom de *noli-me-tangere* on a confondu le lupus et certaines affections de la face, qui n'ont aucun rapport avec celle qui nous occupe ici; car, comme Biett l'a dit depuis longtemps, le nom de *noli-me-tangere* paraît ne devoir s'appliquer qu'aux affections cancéreuses proprement dites.

Les tubercules cancéreux, durs, le plus souvent douloureux, qui se développent chez les personnes plus ou moins avancées en âge, soit aux lèvres, soit aux joues, soit encore sur le nez, où ils restent quelquefois un temps considérable avant de s'ulcérer, offrent, en effet, sous le rapport du siége, assez d'analogie avec ceux de la *dartre rongeante :* mais le lupus ne se montre presque jamais chez les personnes avancées en âge; c'est, au contraire, à cette époque qu'apparaît le plus ordinairement le *noli-me-tangere.* Cette maladie se manifeste par un tubercule solitaire; il y en a le plus souvent plusieurs dans le lupus. Ici les tubercules situés dans les couches les plus superficielles sont constamment indolents, tandis que les tubercules cancéreux,

entourés d'une base dure et circonscrite, sont le plus ordinairement le siége de douleurs lancinantes très-aiguës. Enfin, le *noli-me-tangere* est accompagné d'une tuméfaction inflammatoire, souvent considérable, des parties molles; il est exaspéré le plus ordinairement par les cautérisations, et, une fois ulcéré, non-seulement il envahit la peau et les cartilages du nez, mais encore il attaque les os et les détruit profondément; phénomènes que l'on n'observe pas dans le lupus. Les ulcères cancéreux sont renversés, humides, douloureux; ils présentent un aspect fongueux, et ne sont pas recouverts de croûtes sèches et épaisses comme ceux du lupus.

La *syphilide* tuberculeuse se présente à la face avec des symptômes en apparence si analogues à ceux du lupus, que souvent, au premier aspect, le diagnostic est difficile.

Lorsque ces deux affections ne sont caractérisées que par des tubercules dont le sommet n'est point ulcéré, il n'est quelquefois pas facile de les distinguer : cependant les tubercules syphilitiques sont plus volumineux, arrondis; ils sont d'un rouge cuivré; ils ne sont le siége d'aucune exfoliation, et tendent bien moins à l'ulcération que ceux du lupus, qui, d'ailleurs, sont plus mous, aplatis, accompagnés d'un léger boursouflement de la peau, et presque toujours d'une petite lamelle épidermique sur le point de se détacher. Enfin, les tubercules syphilitiques de la face, symptômes consécutifs de l'infection vénérienne, n'apparaissent ordinairement que chez les individus déjà d'un certain âge, tandis que le lupus se développe, au contraire, le plus souvent, chez de jeunes sujets. On se gardera bien d'adopter comme moyen de diagnostic le siége plus ou moins fréquent du lupus sur les joues et sur les ailes du nez : les exemples contraires ne sont que trop communs, et il ne faut qu'avoir fait quelques études d'observation comparée pour savoir que la présence d'un tubercule à l'aile du nez est, dans un très-grand nombre de cas, un signe presque pathognomonique de la syphilis secondaire.

Quant aux ulcérations syphilitiques qui succèdent à ces tuber-

cules, elles diffèrent aussi d'une manière bien tranchée de celles du lupus : elles sont profondes; leurs bords tuméfiés, d'un rouge cuivré, sont taillés à pic; celles qui succèdent aux tubercules du lupus présentent une couleur d'un rouge obscur, et elles semblent n'occuper que la superficie de la peau. Celles qui caractérisent le lupus *qui détruit en profondeur*, et qui se rapprocheraient mieux encore des ulcères syphilitiques, surtout dans le cas où le nez est entièrement détruit, en diffèrent par le mode de destruction lui-même. Ainsi, dans le lupus, c'est le plus ordinairement la peau qui est affectée la première; les cartilages et les os ne sont détruits que consécutivement, et souvent après un temps fort long. Dans la syphilis, au contraire, au moins dans ces circonstances, la maladie a commencé par attaquer les os; ce n'est que lorsqu'ils ont été frappés de carie et de nécrose qu'elle s'est étendue à la peau, et que tous ces tissus de nature différente ont été détruits d'une manière rapide.

Enfin, qu'elle ne se manifeste que par des tubercules ou qu'elle soit caractérisée par la présence d'ulcérations plus ou moins étendues ou plus ou moins profondes, la syphilis est presque constamment accompagnée, dans ces cas, de symptômes concomitants bien prononcés, parmi lesquels il faut mettre en première ligne des douleurs ostéocopes, des exostoses, l'iritis, et souvent des ulcérations, soit au pharinx, soit au voile du palais.

404. *Pronostic.* — Le pronostic du lupus est toujours grave, non parce que cette maladie met en danger les jours du malade, mais parce que, le plus ordinairement très-rebelle, elle ne cède souvent qu'après des destructions plus ou moins considérables, et après avoir fait acheter sa guérison par des cicatrices nombreuses, indélébiles et difformes. Il est d'autant moins fâcheux, qu'on est appelé plus tôt à le combattre, et qu'il a fait des progrès moins considérables. Il est plus grave quand il est accompagné d'une hypertrophie extrême, quand de nouvelles ulcérations succèdent aux anciennes, lorsque les cicatrices, déjà formées, sont rouvertes. Du reste, tant que ces cicatrices restent molles, bleuâtres, et qu'elles font éprouver au doigt un sentiment de

fluctuation ; tant qu'elles sont circonscrites par des tubercules plus ou moins volumineux, le retour de la maladie est à craindre ; et même nous avons vu, plusieurs fois, Biett le prédire sur ces caractères.

L'établissement des règles, à l'époque de la puberté, ne produit pas de modifications assez heureuses pour permettre d'établir un pronostic favorable sur leur apparition.

405. *Traitement.* — Le traitement du lupus est général ou local. Le traitement général est le plus ordinairement très-simple ; il consiste seulement dans quelques boissons amères, l'administration de quelques bains et des soins hygiéniques bien entendus : aussi, le plus ordinairement, est-il incapable de faire disparaître seul cette maladie grave et rebelle.

Cependant, dans quelques circonstances, le traitement général paraît important. Ainsi, lorsque le lupus attaque des individus évidemment scrofuleux, il est bon de soumettre les malades à une médication appropriée : on retire alors quelques avantages d'une dissolution d'hydrochlorate de chaux (dans la proportion de 4 grammes par 500 grammes d'eau), qu'on a proposé comme pouvant être substitué avec avantage à l'hydrochlorate de baryte, dont l'activité est souvent à redouter ; on en fait prendre d'abord au malade une cuillerée tous les matins : puis on augmente tous les quatre ou cinq jours d'une cuillerée, et l'on peut porter progressivement cette préparation jusqu'à douze cuillerées par jour, et même plus, sans inconvénient. Dans le même but, on peut encore avoir recours aux préparations martiales, au sulfure de fer, par exemple ; enfin, on donnera au malade des aliments de bonne qualité, du vin généreux, et on le tiendra dans des lieux où il puisse respirer un air vif.

Dans d'autres circonstances, dans le but de hâter la résolution des tubercules, on a eu recours à des moyens actifs, qui, employés en même temps qu'un traitement local bien dirigé, ont quelquefois puissamment contribué à la guérison de cette maladie : tels sont l'huile animale de Dippel, qu'on administre à la dose de cinq ou six gouttes d'abord, qu'on peut porter pro-

gressivement jusqu'à vingt et vingt-cinq gouttes; la décoction de Feltz, les pilules asiatiques, la solution de Pearson, à la dose de 1 gramme, portée progressivement jusqu'à 4 grammes; celle de Fowler, administrée par gouttes, trois ou quatre d'abord, et que l'on peut porter successivement, en augmentant tous les huit jours, jusqu'à douze gouttes par jour; mais l'utilité de ces divers médicaments serait bien douteuse, si elle n'était aidée d'applications locales.

Quant aux autres moyens généraux, ils consistent dans des soins hygiéniques bien entendus ; ainsi, il importe que les malades ne s'exposent pas à une chaleur trop ardente, à un froid trop rigoureux; car c'est précisément dans ces circonstances que l'on voit se rouvrir les cicatrices déjà obtenues ; chez les femmes, il serait fort avantageux de rappeler les évacuations menstruelles, si elles avaient cessé d'avoir lieu, et d'entretenir leur écoulement périodique.

Le traitement local consiste : 1° dans des applications résolutives plus ou moins irritantes, à l'aide desquelles on se propose de modifier la vitalité de la peau et de hâter la résolution des tubercules ; 2° dans des caustiques plus ou moins énergiques, dont le but est de changer l'état des surfaces malades, de borner les ravages, et d'obtenir des cicatrices solides.

Il convient d'avoir recours aux applications résolutives, quand les tubercules ne sont point ulcérés, et lorsqu'il en existe encore autour des cicatrices. Enfin, c'est surtout la médication que l'on doit opposer au lupus avec hypertrophie. Les préparations qui remplissent principalement cette indication sont le *protoïodure* et le *deutoïodure de mercure,* incorporés dans l'axonge. On fait faire aux malades des frictions légères, avec ces pommades, sur tous les points qui sont recouverts de tubercules. Mais un moyen qui réussit surtout, et qui active la résolution d'une manière énergique, c'est l'*iodure de soufre* incorporé dans l'axonge. Nous l'avons vu employer plusieurs fois par Biett dans ses salles ; et, entre autres, dans deux cas très-graves du lupus avec hypertrophie, nous avons vu des frictions

faites avec cette pommade modifier la maladie d'une manière très-avantageuse.

On a craint, après l'emploi de ces frictions, le développement d'un *érythème*, et quelquefois d'un *érysipèle;* mais c'est une objection par trop puérile : ces inflammations ne peuvent entraîner aucun accident, souvent même elles ne pourraient être que salutaires.

Ces moyens peuvent ne pas être assez efficaces; quelquefois même il y aurait quelques inconvénients à insister sur leur usage, surtout lorsqu'ils n'ont amené aucune amélioration, et que les tubercules s'ulcèrent à leur sommet. Dans ces cas, ils ont paru quelquefois favoriser l'accroissement des ulcérations.

Il faut alors avoir recours à des cautérisations. Elles sont de diverses natures; en effet, les caustiques peuvent être ou solides, ou pulvérulents, ou liquides. Les premiers se résument à peu près dans le nitrate d'argent, inutile d'ailleurs dans le traitement du lupus. Les seconds sont : 1° la *poudre de Dupuytren,* mélange de protochlorure de mercure et d'acide arsénieux, dans la proportion d'un ou deux centièmes d'arsenic. C'est un caustique tout à la fois assez actif et très-doux; il convient d'y avoir recours dans les lupus peu étendus, chez les enfants, chez les femmes, chez les individus irritables. Pour l'appliquer, on saupoudre la surface, convenablement préparée, avec une petite houppe chargée de ce mélange, de manière à la couvrir d'un millimètre au plus. Bien que, le plus ordinairement, ce caustique ne détermine presque aucune douleur, qu'il ne soit accompagné souvent d'aucun gonflement des parties environnantes, il est bon toutefois de ne pas l'appliquer sur des surfaces trop étendues. Les parties saupoudrées ne doivent pas être plus larges qu'une pièce de deux francs; il se forme une incrustation grisâtre très-adhérente, qui ne tombe souvent qu'au bout d'un temps fort long, à moins qu'on ne provoque sa chute par des applications émollientes. 2° La *poudre arsenicale du frère Côme,* moyen plus précieux et beaucoup plus énergique, qui demande à être manié avec prudence. Il convient surtout dans ces cas de lupus anciens et

rebelles, dont les ravages n'ont pu être bornés par des applications moins actives. C'est souvent à lui qu'il faut avoir recours, de prime abord, dans cette variété grave du lupus, qui détruit les tissus de dehors en dedans. Pour l'appliquer, on en délaye une petite quantité sur un corps solide, sur une ardoise, par exemple, ou sur un morceau de faïence, et, à l'aide d'une spatule, on étend cette pâte liquide sur une surface qui ne doit pas dépasser l'étendue d'un franc. Nous l'avons vu employer un grand nombre de fois dans les salles de Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et il ne s'est pas offert à notre observation un seul exemple où son application ait été suivie de ces phénomènes généraux, graves et véritablement dangereux, dont on a supposé à tort que son usage dût être constamment suivi; mais, dans presque tous les cas, cette cautérisation détermine quelques accidents locaux, qui se composent quelquefois d'un appareil de symptômes qui semblent effrayants, et qui, le plus ordinairement, cèdent avec facilité aux moyens employés pour les combattre. Ainsi, l'application de la pâte arsenicale du frère Côme est constamment suivie d'un érysipèle, quelquefois très-léger, d'autres fois, au contraire, très-intense : tout le visage est alors énormément tuméfié, le malade se plaint de céphalalgies assez violentes, et au bout de quelques jours, à l'aide de pédiluves irritants, de quelques sangsues appliquées derrière les oreilles, de la diète, de quelques lavements émollients ou laxatifs, sans que, le plus souvent, on ait besoin d'avoir recours aux saignées générales, tous les symptômes disparaissent, le visage revient à son état naturel, et il ne reste plus de l'application caustique qu'une croûte noirâtre, fort épaisse, très-adhérente, qui persiste souvent très-longtemps.

La troisième série des caustiques comprend : 1° L'*huile animale de Dippel,* qui agit *à sa manière,* en irritant les parties sur lesquelles on l'applique; elle convient surtout dans les cas où le nez est le siége d'un gonflement indolent et chronique, où il présente une coloration violacée, avec exfoliation épidermique; 2° le *beurre d'antimoine,* moyen peu efficace; 3° le *nitrate*

acide de mercure, caustique très-énergique, et qui a été employé également avec beaucoup de succès par Biett. Il détermine, comme la pâte arsenicale, une inflammation érysipélateuse; mais, en général, elle est moins intense et cède encore plus facilement. On peut l'appliquer non-seulement sur l'ulcération, mais encore sur les tubercules eux-mêmes et sur les cicatrices, qui, restées mollasses, bleuâtres, comme fluctuantes, menacent de se rouvrir. On cautérise en promenant, sur des surfaces dont l'étendue peut aller jusqu'à celle d'une pièce de cinq francs, un petit pinceau de charpie trempé dans cet acide; on applique de la charpie râpée sur les parties cautérisées, et on humecte cette charpie avec la même solution. Les surfaces qui ont été touchées deviennent aussitôt blanches : peu à peu il se forme une croûte jaunâtre qui n'est pas très-adhérente, et qui se détache au bout de huit ou quinze jours. Cette cautérisation est ordinairement très-douloureuse; mais la douleur n'est qu'instantanée.

On préfère généralement aujourd'hui les pâtes caustiques, d'un emploi plus facile, en ce qu'on peut en modérer l'effet et en graduer l'énergie. Parmi elles, la plus usitée est la *pâte de chlorure de zinc,* mélange de chlorure de zinc et de farine, dans la proportion d'une partie de l'un pour deux parties de l'autre. On l'applique sur un point limité, à une épaisseur de 2 à 3 millimètres ; il en résulte une vive douleur, qui va en augmentant, et persiste pendant quelques heures : il se forme une croûte épaisse, dure, grisâtre, entourée d'un gonflement assez considérable, qui disparaît en vingt-quatre heures : la croûte tombe au bout de deux jours, laissant une surface non ulcérée. Cette pâte est très-utile pour la destruction des tubercules, dont elle amène assez rapidement la résolution, à la condition d'être appliquée à une dose très-minime. 2° La *pâte de Vienne,* moyen beaucoup plus énergique, composée de potasse à la chaux et de chaux vive, à parties égales, et qui convient surtout quand on veut détruire un mal peu étendu, qu'il importe d'enrayer rapidement. On délaye la poudre dans de l'alcool; on étend sur la surface malade un morceau de spa-

radrap, percé d'une petite ouverture, sur laquelle on applique une couche de pâte : on la laisse dix minutes et on l'enlève, en nettoyant la partie. Il en résulte une vive douleur, et une croûte plus épaisse que celle que produit le chlorure de zinc. 3° La *pâte arsenicale,* que l'on a abandonnée, peut-être trop légèrement, et qui a l'avantage de modifier vivement l'économie et de produire une cautérisation énergique : on obtient d'excellents résultats de cette pâte ainsi composée : Oxyde blanc d'arsenic, 10 centigrammes ; sulfure de mercure, 25 centigrammes ; poudre de charbon animal, 50 centigrammes. L'application de ce caustique est suivie de symptômes qui semblent très-graves, mais qui disparaissent assez rapidement : ce sont de vives douleurs, un gonflement considérable ; il en résulte une cicatrice solide, qui rend ce moyen très-précieux contre les lupus anciens et rebelles, surtout contre ceux qui détruisent en profondeur.

Quel que soit le caustique que l'on emploie, il convient de ne l'appliquer que sur des surfaces peu étendues, à cause des accidents qu'il pourrait déterminer : il importe de proportionner l'activité du caustique avec l'effet que l'on veut produire, et de prendre garde, par une précipitation funeste, d'ajouter à l'énergie du mal et aux destructions qu'il peut produire. Il est inutile de dire qu'il faut combattre, par les moyens antiphlogistiques, les phénomènes d'irritation qui suivent les applications caustiques ; ce qu'il importe de ne pas oublier, c'est qu'il faut ménager les croûtes qui leur succèdent, ne pas se hâter de les faire tomber, pour favoriser le travail de la cicatrisation.

Dans la plupart des cas, une seule cautérisation ne suffit point, on est obligé d'y revenir un plus ou moins grand nombre de fois, et cela même pendant des années entières, quand la maladie est très-étendue. Dans ces derniers cas, la plus grande patience est nécessaire, de la part tant du médecin que du malade, et l'on n'en vient à bout qu'à force de persévérance. Nous avons vu entre autres, dans les salles de Biett, chez une jeune fille, un cas de lupus extrêmement grave, qui avait envahi successive-

ment toute la face, et qui n'a cédé qu'après plusieurs années, à plus de cinquante cautérisations successives.

Il est enfin des précautions indispensables dans le traitement de la dartre rongeante; par exemple, il est de la plus grande importance de surveiller la formation des cicatrices, pour empêcher l'établissement de difformités dangereuses, et l'occlusion d'ouvertures naturelles. Ainsi, entre autres, on devra veiller avec le plus grand soin à ce que les narines ne se bouchent point, et pour cela on y introduira journellement des petits cylindres d'éponge préparée. Ce moyen devra être continué longtemps; car il ne faut pas oublier que la tendance de ces ouvertures à s'effacer, existe non-seulement pendant l'époque de l'ulcération, mais encore longtemps après la formation de cicatrices solides.

Enfin le traitement local et général du lupus sera quelquefois avantageusement secondé par l'usage des bains simples ou de vapeur; mais, de tous, ceux qui sont le plus utiles, ce sont sans contredit les douches de vapeur, qui conviennent surtout très-bien dans les cas du lupus avec hypertrophie.

PELLAGRE.

Pellagra. — *Pellarina.* — *Scorbuto Alpino.* — *Dermatagra.* — Mal de misère. — Mal de l'insolation du printemps. — Paralysie scorbutique. — Erythème endémique ou pellagreux. — *Scottatura del sole.* — Brûlure du soleil. — Mal rosso. — *Elephantiasis Italica.*

406. On désigne sous le nom de *pellagre,* une diathèse particulière de l'économie, très-commune dans la Lombardie, dont les caractères pathognomoniques sont des lésions fonctionnelles variées, tant des voies digestives que de l'axe cérébro-spinal, et la desquamation, couleur chocolat plus ou moins foncé, de l'épiderme des parties exposées aux rayons du soleil du printemps,



Pellagre orbiculaire.

desquamation assez souvent précédée d'un érythème plus ou moins vif, mais toujours éphémère, et cessant dès que les parties sont soustraites aux rayons solaires. Très-variables sous le point de vue de leur intensité, les signes caractéristiques de la pellagre de Lombardie ne le sont pas moins sous celui de leur apparition, se montrant tantôt isolés et tantôt réunis, débutant tantôt par la peau et tantôt par les voies digestives ou par le système nerveux.

Le silence que gardent les anciens auteurs au sujet de cette maladie, ne permet pas de préciser l'époque de son apparition dans la haute Italie. Cependant, d'après les documents recueillis par le docteur Gaspard Ghirlanda, et le témoignage des malades qui attestent avoir vu la même maladie chez leurs parents, on s'accorde à en faire remonter l'origine vers l'année 1715. D'un autre côté, comme le professeur Ramazzini, qui exerçait déjà, depuis quarante ans, la médecine dans ces contrées, a publié, en 1701, son *Traité des maladies des artisans*, dans lequel il fait expressément mention d'une certaine affection gastro-intestinale, avec hypochondrie, très-commune chez les cultivateurs, qui la connaissaient sous le nom de *mal del padrone,* et comme ce même *mal del padrone* est de nos jours un des plus fréquents précurseurs de la pellagre, on a cru pouvoir faire dater la pellagre de la fin du dix-septième siècle. Or, puisque le premier auteur italien qui en parle, Frapolli, n'écrivit qu'en 1771, il devient certain qu'elle a existé dans la haute Italie pendant près de trois quarts de siècle sans avoir attiré les regards. Si maintenant nous admettons que la maladie a pu exister pendant un espace de temps aussi considérable, sans que les auteurs en aient fait mention, justifiés d'ailleurs par la nature protéiforme du mal, ne pouvons-nous pas fortement présumer que le même état de choses préexistait à l'époque assignée communément à l'origine de la pellagre? L'attention de Frapolli, et des médecins lombards, paraît avoir été surtout dirigée vers ce point, par la communication faite au monde médical en 1755, par Thiéry (*Recueil périod. de médec. et de chir.* Paris, t. II,

p. 37), sur l'existence, dans les Asturies, d'une maladie singulière, qu'il décrivit comme une sorte de *lèpre* endémique, et qu'il désigna sous le nom de *mal de la rosa*. (*Rosa,* tache rouge, et, d'après Strambio, la pellagre était jadis appelée, en Italie, *mal rosso* ou *mal rouge*.) Caractérisée par l'état érythémoïde de la peau des mains et des pieds, joint à des symptômes nerveux et gastro-intestinaux graves, cette maladie fut rangée par Sauvages dans la classe des cachexies, sous le nom de *lepra Asturiensis*. Déjà, en 1730, le docteur Gaspard Cazal avait décrit cette maladie dans son ouvrage sur l'histoire naturelle des Asturies, et il en a parlé à Thiéry, auquel nous devons ainsi les premières connaissances que nous en possédons. Il convient, toutefois, d'ajouter à cet historique que l'attention du docteur Antonio Pujati avait été déjà attirée, en 1730, sur une affection particulière qui régnait dans le district de Feltre, sur le territoire vénitien, affection à laquelle il donna le nom de *scorbuto Alpino ;* mais il se borna à l'indiquer à ses élèves, dont l'un, Odoardi, fit connaître ce fait, et décrivit, en 1776, la pellagre des environs de Bellune, sous le nom de *pellarina*.

Frapolli, le premier médecin italien qui ait parlé de cette maladie sous le nom de *pellagra* (*Animadversiones in morbum vulgo pellagram*. Med., 1771), est d'avis qu'elle existait depuis longtemps dans la Lombardie, sans attirer l'attention ; car, d'après lui, la dénomination de *pellarella,* qui se rencontre dans un ancien règlement relatif à l'admission des malades dans l'hôpital de Brolio, ne peut s'appliquer qu'aux individus atteints de la pellagre. (*Che quelli che saranno infermi de pellarella, crosta, gomme e piaghi siano accettati.*) Gherardini, qui, d'après le silence des auteurs, croit la maladie nouvelle, soutient, au contraire, que l'hôpital de Brolio ayant été établi uniquement pour recevoir les vénériens, l'on doit entendre par pellarella une affection cutanée de nature syphilitique. Mais, d'un côté, ce n'est pas la première fois qu'une affection cutanée aurait été considérée comme étant de nature vénérienne, par la seule raison qu'on en ignorait la nature précise, et, de

l'autre, nous lisons dans Moriggia (*Della nobiltà di Milano*) que l'hôpital de Brolio, dit de Saint-Job, était spécialement destiné à ceux qui étaient atteints du mal vénérien et des affections galeuses; et, de plus, Salvator Vitale nous dit expressément : « *Qui lepra, vel cancrenis, aut morbo illo qui licet ut lepra totum hominem invadit, a lepra tamen diversam habere speciem periti affirmant, capti erant, Brolii hospitale illis designatum erat.* » Il en résulte évidemment que l'opinion de Gherardini n'est pas soutenable, et que les probabilités penchent plutôt en faveur de la présence de la pellagre sur le sol de la Lombardie bien avant 1700, qu'en faveur de l'avis opposé.

Frapolli, décrivant la pellagre, l'appelait *lethale exanthema, chronicum, hæreditarium,* tout en ajoutant que son unique cause était l'influence des rayons solaires : « *Unica causa est insolatio.* » Son ouvrage commence la longue liste de ceux qui ont paru depuis cette époque. Leurs auteurs sont Odoardi, Gaetano Pujati, Gherardini, Zanetti, Albera, Gaetano Strambio, Fanzago, Soler, Allioni della Bona, Townsend, Jansen, Tizio, Sartago, Careno, Levacher de la Feutrie, Vaccari, Cerri, Marzari, Guerreschi, Il Buccio, Il Chiarugi, Il Sette, Boerio, Nobili, Zecchinelli, Frantonetti, Spessa, Giovanni Strambio, Chiappa, Liberali, Ghiotti, Longhi, Calderini, Balardini, etc. Presque tous appartiennent à la Lombardie; aussi c'est dans leurs travaux surtout qu'on peut puiser une connaissance exacte de la pellagre et de ses moindres particularités. En France, c'est à l'excellent travail de M. Brierre de Boismont sur la pellagre et la folie pellagreuse, que nous devons les premières notions exactes sur cette maladie; depuis et dans une excellente monographie publiée en 1845, M. le docteur Roussel a réuni et groupé les diverses affections qui, en France, ont présenté les caractères pathognomoniques de la pellagre. C'est dans les salles mêmes du grand hôpital de Milan, c'est aussi dans les auteurs que nous venons de nommer, et plus particulièrement dans l'admirable ouvrage de Gaetano Strambio (*De pellagra observationes. An.* I,

II, III, *mediol.* 1790) que nous avons puisé ce que nous rapportons de cette maladie bizarre. Notre but a été de nous inspirer autant que possible de l'observation, seul guide que Gaetano Strambio ait suivi. Trop souvent, et encore de nos jours, les auteurs ont traité de la pellagre avec des idées préconçues, d'après telle ou telle opinion, tel ou tel système. C'est ainsi que Frapolli, considérant l'affection cutanée développée par les rayons solaires comme la source première du mal, parce que, selon lui, les humeurs arrêtées dans ces points se jetaient sur les organes internes, Frapolli repétait: « *Unica causa est insolatio;* » tandis que Odoardi, qui le suit immédiatement, parle à peine de cette influence, et plaçant l'unique cause de la pellagre dans la mauvaise et indigeste nourriture des paysans, ne peut plus faire assez la part de l'insolation.

La pellagre existe dans le Milanais, non à l'état de fléau qui ravage et dépeuple, mais à l'état de vice qui lentement détériore et dégrade. La population du Milanais, qui était de 2,095,728 en 1803, était en 1836 de 2,416,000. En 1830, ce nombre, d'après un recensement antérieur (Mac-Carthy, Malthe-Brun) était de 2,222,890, et le nombre des pellagreux de 20,280, ou une moyenne de 1 sur 110 habitants. Cette moyenne diffère beaucoup, il est vrai, de celle que donne le docteur Balardini; mais il est évident que le chiffre de 1,446,702, qu'il adopte, est de beaucoup au-dessous du nombre véritable, car il est matériellement impossible que la population ait diminué de près de 600,000 âmes en vingt-huit ans, pour de nouveau s'accroître de près d'un million en six ou huit. Cependant, en considérant les provinces isolément, la moyenne diffère : dans celle de Brescia, où l'on trouve le plus de pellagreux, on compte 1 sur 43 habitants, et dans celle de Bergamo, 1 sur 50 ; tandis que dans la province de Crémone, il est de 1 sur 375, et dans celle de Sondrio, sur une population de 83,575 âmes, on ne comptait que 2 pellagreux en 1830. Dans la province de Brescia, la plus pellagreuse, la population, au lieu d'augmenter, a diminué d'un douzième dans l'intervalle de 1802 à 1830 ;

et dans celle de Bergamo, l'augmentation, dans ce laps de temps, n'a été que d'un quarante-huitième. Ces faits statistiques tendraient à prouver que la pellagre dépeuple la contrée, si l'on ne remarquait pas que, dans la province de Crémone, l'une des plus favorisées, le décroissement a été d'un quinzième, et d'un dix-huitième dans celle de Sondrio, où la pellagre n'existe pas. On ne serait donc pas mieux fondé d'avancer que la pellagre dépeuple le Milanais, qu'on ne le serait de dire que la phthisie pulmonaire dépeuple la Grande-Bretagne, où elle est la cause de mortalité la plus puissante, et où la population augmente avec une rapidité remarquable. La pellagre est une des mille formes de destruction dont la nature se sert pour mettre à exécution la loi commune, et il n'est pas prouvé qu'elle augmente la mortalité.

On se gardera bien de croire que la pellagre opère toujours la dégradation physique de l'espèce : les pellagreux, dès l'enfance, prennent, en général, un développement aussi avantageux en apparence que chez ceux qui ne le sont pas. L'embonpoint, et même la carnation, sont quelquefois conservés jusque dans les derniers temps de la maladie. Dans les mêmes familles, on voit les uns pris de la pellagre et les autres n'en pas être atteints, et bien que, dans certains cas, cette exemption, comme par exemple celle des chefs de famille, puisse être attribuée assez clairement à l'influence salutaire d'un régime meilleur, dans d'autres, le mystère reste impénétrable. Les observations des docteurs Ghiotti et Longhi mettent bien en évidence ce singulier mélange ; ainsi, sur un total de cent quatre vingt-quatre familles offrant des individus atteints de pellagre héréditaire, et se composant de mille trois cent dix-neuf membres, ces médecins ont trouvé six cent soixante et onze membres sains, et six cent quarante-huit pellagreux.

407. Dans la description de la pellagre, nous rejetons, avec Gaetano Strambio, la méthode adoptée par Frapolli, et suivie par le plus grand nombre des auteurs, celle de décrire par périodes ou degrés, et, à plus forte raison, par années. La division

en *commençante, confirmée* et *désespérée,* n'est pas plus pratique ; car la pellagre peut être commençante et mortelle. Les expressions *période* ou *degré* entraînant après elles l'idée de certains symptômes, de certaines apparences fixes, ne peuvent servir dans la description d'une maladie aussi capricieuse que la pellagre. Aux diverses périodes de la variole, on peut attacher un sens précis, il y a réellement des temps d'incubation, d'invasion, d'éruption, de suppuration, etc.; tandis qu'il n'y a rien de précis où de stable dans la marche de la maladie qui nous occupe. Le terme *degré* est peut-être encore plus vicieux, car il semble indiquer une intensité croissante ; or, la seconde ou troisième apparition de la pellagre offre souvent un degré d'intensité moindre que la première. Si donc nous employons ces expressions, qui sont devenues familières dans le langage médical, nous avertissons que c'est seulement comme synonymes d'époque plus ou moins avancée; car, comme toute maladie, la pellagre offre un début, un cours et une terminaison. La division de la maladie selon sa marche, division adoptée par Gaetano Strambio, est la seule naturelle ici. Cette marche est intermittente, rémittente, continue. *Intermittente,* lorsque divers symptômes de la maladie se montrent au printemps, puis disparaissent entièrement, laissant l'individu en parfaite santé durant le reste de l'année, pour de nouveau se montrer, avec plus ou moins d'intensité, l'année subséquente; *rémittente,* lorsque, se montrant au printemps avec un redoublement de l'un ou de l'autre symptôme, la maladie décroît, mais ne disparaît pas entièrement dans les mois suivants ; et *continue,* lorsqu'elle persiste pendant toute l'année avec une intensité à peu près égale. La marche de la pellagre est donc essentiellement irrégulière ; car, si parfois on la voit assaillir avec violence et faire périr le malade en peu de temps, souvent elle constitue une indisposition si légère, que l'individu qui en est atteint peut longtemps encore se croire en bonne santé : d'autres fois on la voit, après avoir horriblement maltraité le malade pendant plusieurs années, faire trêve, se relâcher de ses poursuites pendant un laps de temps considérable, pour de nouveau

fondre sur sa proie avec une intensité promptement mortelle.

408. Le début de la pellagre a lieu ou par l'apparition d'un seul des signes caractéristiques que nous avons indiqués, ou par celle d'un nombre plus ou moins considérable à la fois. Gaetano Strambio pense que le symptôme précurseur le plus commun, quoiqu'il soit d'ailleurs loin d'être constant, est l'affection gastro-intestinale, connue sous le nom de *mal del padrone,* et qui consiste en un état d'hypochondrie accompagné d'une accumulation saburrale pituiteuse dans les premières voies et dans les intestins. Cependant, l'affection cutanée est un signe plus certain. Nous allons passer succinctement en revue les divers symptômes : 1° l'affection cutanée ; 2° les symptômes des voies digestives ; 3° ceux de l'axe cérébro-spinal.

409. *De l'affection cutanée pellagreuse.* Bien que certains symptômes nerveux ou gastro-intestinaux, tels que vertiges, douleurs vagues, crampes douloureuses, faim canine, diarrhée, etc., précèdent assez souvent l'apparition de la desquamation pellagreuse, celle-ci mérite toute notre attention, non à cause de sa gravité, mais parce que son existence actuelle ou antérieure aide puissamment à caractériser le mal. C'est toujours aux parties les plus habituellement exposées aux rayons solaires qu'elle se montre ; ainsi, elle affecte de préférence le dos des mains et la partie externe de l'avant-bras, quelquefois jusqu'au coude ; le dos des pieds et la partie inférieure et antérieure des jambes; la partie supérieure et antérieure du thorax; parfois le front et les parties latérales des joues. Le plus fréquemment, la pellagre s'annonce sur ces points par la simple desquamation de l'épiderme, qui noircit, prend une couleur chocolat plus ou moins foncé, se dessèche et se détache, sans qu'il advienne ni inflammation ni rougeur. C'est une sorte de pityriasis sans démangeaisons prononcées, sans douleur aucune : c'est un travail morbide qui se passe dans le corps muqueux, ou plutôt dans l'appareil blennogène de la peau, avec altération du pigment. Dautres fois, il y a, au contraire, érythème plus ou moins prononcé, surtout lorsque le soleil a agi avec force, et que les malades ont persisté à s'y ex-

poser; quelquefois même cette inflammation devient presque érysipélateuse, et des phlyctènes ou bulles remplies de sérosité jaunâtre se forment comme dans une brûlure. Il y a, dans ces cas, une sensation de vive cuisson, qui persiste avec l'inflammation, laquelle ne tarde pas à disparaître peu à peu, dès que les parties sont soustraites à l'action du soleil. Mais la desquamation noirâtre de l'épiderme la remplace, et c'est elle qui frappant l'observateur, donne à l'affection cutanée de la pellagre lombarde une physionomie si caractéristique. Assez souvent c'est en demi-cercles ellipsoïdes que l'éruption est disposée offrant au bord inférieur de chaque bande une coloration d'un brun foncé qui tranche avec la couleur plus claire de l'épiderme qui vient immédiatement après ; des cas nous ont été cités où ces demi-cercles ellipsoïdes se succédaient sur la partie postérieure de l'avant-bras jusqu'auprès du coude.

Dans les premiers temps de la maladie, l'érythème, même alors qu'il a été très-prononcé, disparaît sans laisser de traces : l'épiderme noirci, se détache, et la peau reparaît avec sa couleur ordinaire. Mais il n'en est plus de même lorsque ces points ont été plus ou moins souvent le siége de la desquamation pellagreuse. La peau, alors, y paraît amincie, sa surface y est luisante, et a été comparée, avec raison, à celle que présenterait la cicatrice d'une brûlure très-superficielle ; souvent même sur cette surface on voit des plaques irrégulières où le derme offre une couleur brune plus ou moins foncée ; cependant au toucher tout est souple. Les cas où la peau vient à s'épaissir, à devenir calleuse et à se sillonner de crevasses, doivent être bien rares, car Gaetano Strambio n'a jamais rencontré un tel état de la peau chez les pellagreux, durant une pratique de plus de trente années, et les médecins du grand hôpital de Milan, que nous avons interrogés à ce sujet (juin 1846), nous ont assuré qu'ils ne l'avaient jamais vu. L'apparence particulière de l'épiderme, qui se détache en plaques fendillées plus ou moins épaisses et séparées par des crevasses, en aura imposé aux observateurs, qui auront pensé que le derme participait de cet état. Cependant, dans un cas de pellagre, terminé par

la mort, et suivi de l'autopsie du malade, Frantonetti dit que la peau du dos des mains ressemblait à du cuir, et que l'altération s'étendait à toute l'épaisseur du tégument. D'autres affections cutanées, telles que l'impétigo, la gale, etc., peuvent compliquer la pellagre, et les médecins des salles où se trouvaient des pellagreux, dans l'hôpital de Milan, avaient soin de nous faire remarquer cette coïncidence qu'ils savent très-bien apprécier.

Là desquamation pellagreuse se montre particulièrement au printemps, et bien souvent son intensité est loin d'être en rapport avec la durée de l'exposition au soleil : tel malade, quoique pellagreux depuis nombre d'années, sera atteint d'une desquamation à peine sensible, tandis que chez tel autre, la moindre influence des rayons solaires développera un érythème prononcé ; enfin, il est certains pellagreux auxquels le soleil ne fait plus rien : ainsi, tel malade sera, au printemps, atteint d'une desquamation pellagreuse prononcée, qui, une fois rétabli, s'exposera sans inconvénient, quelques mois plus tard, aux rayons du soleil de la canicule. De plus, les différences de force et d'intensité de la desquamation n'ont aucun rapport avec les symptômes internes, qui sont tantôt faibles avec une faible desquamation, tantôt intenses avec une desquamation prononcée, et *vice versa :* elle paraît donc être, en quelque sorte, indépendante de ces symptômes. En augmentant à dessein l'érythème et la desquamation, par l'exposition des mains au soleil ardent, l'on augmente l'irritation cutanée, sans alléger les symptômes internes, si on la fait disparaître par le repos, et en évitant la lumière, ces symptômes n'augmentent pas. Enfin, la desquamation, et encore moins l'érythème pellagreux, ne se montrent point, si les parties restent soustraites à la vive lumière et aux rayons solaires.

410. *Symptômes des voies digestives.* Le dérangement fonctionnel de ces organes importants est, avons-nous dit, d'après Strambio, un des symptômes précurseurs le plus constants de la pellagre ; c'est aussi le symptôme le plus fréquent durant le cours de la maladie. Toutefois, on se gardera bien de croire que par

cela même qu'un individu sera atteint de la pellagre, les fonctions des voies digestives seront nécessairement altérées; car Gaetano Strambio nous dit expressément qu'il a vu des pellagreux arriver au dernier terme de leur maladie, sans avoir éprouvé aucun trouble de ces fonctions.

La boulimie et la diarrhée sont les symptômes gastro-intestinaux les plus fréquents : la dyssenterie est rare. La boulimie n'est accompagnée ni de cardialgie, ni de défaillance; rarement la digestion gastrique est dérangée; c'est dans les intestins que le dérangement est surtout considérable. Les aliments, très-rapidement digérés, sont bientôt rejetés par les selles, et aussitôt le violent désir de manger renaît. La diarrhée, qui constitue un véritable flux de ventre, est souvent très-opiniâtre et peut, à elle seule, entraîner la mort. Cependant, on voit certains pellagreux souffrir jusqu'à la fin d'une constipation des plus rebelles. Quelquefois, la diarrhée occasionne, en peu de temps, la perte de l'embonpoint; cependant, si l'on en croit Gaetano Strambio, on voit souvent la maladie atteindre son plus haut degré d'intensité, et même entraîner la mort, sans que ni la diarrhée, ni les sueurs, ni la fièvre, ni l'abondante expectoration, ni le défaut de nourriture aient fait perdre au pellagreux son embonpoint naturel. Quelquefois, enfin, la diarrhée alterne avec une constipation très-opiniâtre.

Les évacuations alvines, très-aqueuses, et, en général, jaunes, ou verdâtres, sont quelquefois grisâtres, et même noires : parfois un écoulement de sang pur les accompagne, mais sans amener de soulagement, et il n'est pas rare, surtout lorsque le malade est à jeun, de voir rendre par le vomissement des matières aqueuses grasses, très-amères, et d'un vert-jaune. Cependant, ainsi que nous l'avons fait remarquer, l'estomac semble, chez les pellagreux, fonctionner normalement, car la digestion, dans les premières voies, s'exécute d'une manière qui surprend dans une affection chronique de cette nature.

La membrane muqueuse buccale, la langue, le gosier, sont assez souvent et çà et là le siége d'excoriations, et Strambio cite

l'aridité et la gerçure des lèvres, jointes à une certaine lividité, comme un symptôme caractéristique de l'état pellagreux, et remarquables surtout lorsqu'il y a diarrhée et boulimie, ou constipation opiniâtre. Cette lividité pourrait, selon lui, exister même lorsque le teint serait encore fleuri et rubicond. On a signalé encore d'autres symptômes, tels qu'un goût salé très-prononcé dans la bouche, surtout le matin, une expectoration très-fréquente, et même une abondante salivation.

La pâleur de la muqueuse buccale est, en général, remplacée par une rougeur plus ou moins vive dans les états typhoïdes graves, si fréquents chez les pellagreux : et alors, comme dans la fièvre typhoïde, on observe une prostration extrême, avec décubitus dorsal, délire prononcé, impuissance de se mouvoir, il y a soubresauts des tendons, carphologie, gangrènes étendues au sacrum et aux parties saillantes ; la langue est rouge, sèche, tremblotante ; les lèvres sont couvertes d'une croûte fuligineuse ; la peau est sèche, avec ou sans traces de la desquamation pellagreuse : il y a, en général, dévoiement presque colliquatif, et souvent ainsi des jeunes gens de quinze, dix-huit, vingt ans, sont rapidement enlevés à la vie, par un mal en général chronique, et qui peut, chez d'autres, durer cinquante ans et plus.

411. *Les symptômes nerveux*, ceux qui ont évidemment pour siége l'axe cérébro-spinal, n'apparaissent pas, en général, comme signes précurseurs, ou prodromes de la pellagre, mais ils jouent le principal rôle durant le cours de la maladie. Ils peuvent, dans quelques cas, précéder l'apparition de tous les autres symptômes, sans excepter la desquamation pellagreuse. Ainsi, un meunier, gras et bien coloré, éprouvait à chaque printemps de forts vertiges, et se voyait souvent obligé, par une force interne supérieure à sa volonté, de courir en avant jusqu'à ce que les jambes venant à lui manquer, il tombât rudement à terre. Le médecin du district, croyant à une apoplexie menaçante, lui fit tirer du sang ; mais le même accident venant à se reproduire au printemps suivant, le malade alla trouver Strambio. Celui-ci, après avoir pris connaissance des

faits antérieurs, examina les mains avec un soin extrême, et s'informa soigneusement si jamais le malade ne s'était aperçu de quelque altération à la peau de ces parties. Le meunier assura Strambio que jamais il n'y avait aperçu la moindre altération ni au printemps, ni quand il s'exposait au soleil. Cependant, deux ans après, il retourna vers Strambio, et lui fit voir alors ses deux mains qui étaient devenues le siége de la desquamation pellagreuse. — Un paysan se voyait, sans motif aucun, en proie à une tristesse accablante, et fut pris en même temps de fréquents vertiges : les jambes étaient d'une faiblesse extrême, et des douleurs du genre de celles qui tourmentent si souvent les pellagreux, se faisaient sentir le long du dos et aux membres inférieurs. Pourtant le malade n'offrait pas le moindre symptôme extérieur, et assurait que jamais il n'avait rien remarqué, durant les années précédentes, sur les parties exposées au soleil. Mais deux années s'étaient à peine écoulées, qu'on vit paraître sur le dos des mains la desquamation, qui leva tous les doutes.

Un abattement moral, bien supérieur aux motifs qu'on pourrait lui assigner, des craintes exagérées, des vertiges, le trouble de vision, diminuée ou exagérée, des bourdonnements dans la tête, des tintements d'oreille, des douleurs très-vives, changeantes, suivant le trajet de la colonne vertébrale, se faisant sentir à la tête et s'irradiant dans les membres, la chaleur brûlante des pieds, des crampes très-douloureuses dans les membres, des contractions tétaniques, des mouvements involontaires, la marche précipitée en avant, la faiblesse des membres inférieurs, la paraplégie, les désirs de suicide, surtout par immersion ; le délire ou folie pellagreuse ; un regard particulier, quelque chose de farouche qu'on nomme regard pellagreux, quelquefois des convulsions et des accès épileptiformes : tels sont les symptômes qui accusent les désordres de l'axe cérébro-spinal. La folie pellagreuse semblerait très-fréquente, si l'on s'en rapportait aux relevés faits dans les hôpitaux, où l'on transporte promptement les malades ; mais Cerri estime que

sur cent pellagreux on compte à peine un cas de folie confirmée.

Parmi ces symptômes, les plus constants sont les vertiges, les douleurs vagues, la sensation de brûlure aux pieds, les crampes, la contraction tétanique des muscles, les mouvements involontaires, le délire fugace et l'hydromanie.

Gaetano Strambio insiste beaucoup sur cette monomanie de suicide par immersion, particulière aux pellagreux, et la considère comme caractéristique. Le docteur Brierre de Boismont nous assure avoir constaté que la plupart des fous pellagreux ont l'idée fixe d'étrangler ou de noyer leurs enfants, et que la folie pellagreuse roule presque exclusivement sur les objets religieux. La proportion des individus atteints de folie pellagreuse paraîtra considérable, si, dans les établissements d'aliénés établis là où règne la pellagre, on compare le nombre de fous par suite de cette maladie avec celui des aliénés par autre cause : on trouve, en effet, que cette proportion s'élève, d'après les recherches statistiques précises de M. Brierre de Boismont, jusqu'aux deux tiers : mais cette proportion s'amoindrit singulièrement, si on l'établit entre le nombre total des pellagreux et celui des personnes que la pellagre prive de la raison. Le dire de Cerri, qui soutenait que sur cent pellagreux, on ne comptait pas plus d'un aliéné, pourrait donc être exact, car il est évident que dans le Milanais, où le nombre des pellagreux dépasse vingt mille, la proportion doit être à peu près celle qu'a indiquée cet auteur. Il n'est point rare d'ailleurs de voir des pellagreux vivre très-longtemps et enfin mourir, sans avoir présenté la moindre aberration mentale : on rencontre même beaucoup de pellagreux chez lesquels ont existé pendant bon nombre d'années des accidents nerveux, tels que douleurs vagues, chaleur brûlante aux pieds et contractions spasmodiques, sans que néanmoins ils aient été une seule fois attaqués du délire soit aigu, soit chronique. Ce fait a été constaté et mis hors de doute par les recherches des Strambio (Gaetano et Giovanni).

412. Le système nerveux et l'appareil des voies digestives ne sont pas, avec la peau, les seuls points lésés dans la pellagre. Les

affections pulmonaires chroniques, celles de la trachée-artère, du larynx et des bronches, sont, d'après Strambio, des lésions presque constantes dans la pellagre confirmée, et contribuent le plus avec celles des voies digestives, telles que la diarrhée colliquative, etc., à entraîner le pellagreux dans la tombe. La toux commence peu à peu, sans cause manifeste ; rarement il y a hémoptysie, l'expectoration augmente graduellement, et très-souvent alors se manifestent tous les symptômes de la phthisie tuberculeuse, complication constatée par de nombreuses autopsies. Lorsque les ulcérations existent dans le larynx, il y a altération de la voix, aphonie plus ou moins complète, enfin tous les signes caractéristiques de la phthisie laryngée.

La menstruation souvent rare, d'autres fois hémorrhagique, n'offre pas, chez les pellagreuses, de dérangement déterminé : les flueurs blanches sont fréquentes ; le pouls est, en général, faible et lent, lorsqu'il n'existe pas de mouvement fébrile ; la chaleur ardente qui accompagne l'émission des urines, indique que les muqueuses des voies urinaires participent de l'affection générale. Quant à l'excès des désirs vénériens dès le début du mal, il est beaucoup moins appréciable que leur diminution marquée, à une époque plus avancée de la maladie. Le gonflement des gencives, la fétidité de l'haleine, les taches pourprées, sont avec le scorbut des complications assez fréquentes.

Il est de toute impossibilité, à l'aide seulement d'une description générale, où il importe de grouper les symptômes les plus communs, d'après l'ordre de leur fréquence, de faire bien saisir au lecteur la physionomie de la pellagre. Aussi, croyons-nous utile de consigner ici quelques cas particuliers, puisés dans le bel ouvrage de Gaetano Strambio (*op. cit.*), nous ajouterons ensuite les résultats de ce que nous avons eu occasion d'observer nous-mêmes à Milan.

413. Pagani (Maria), journalière, sujette, depuis son enfance, à une exfoliation de l'épiderme de la peau du dos des mains, se renouvelant chaque printemps, continua néanmoins de jouir d'une bonne santé jusqu'à sa quarante-troisième année, époque

à laquelle, outre la desquamation habituelle, il survint une diarrhée très-opiniâtre, quelques troubles manifestes du côté des centres nerveux, et, à plusieurs reprises, la malade se vit obligée de courir malgré elle. Ces accidents se reproduisirent au printemps, pendant trois années consécutives; alors vinrent s'y ajouter des vertiges, des tintements d'oreille fort incommodes, et une sensation de chaleur brûlante aux pieds, symptômes qui engagèrent la malade à entrer à l'hôpital. La corpulence est bonne, et la coloration du visage excellente, à l'exception, toutefois, d'une certaine pâleur livide des lèvres. Ce qui incommode le plus la malade est une sensation de chaleur brûlante, affectant tantôt la tête, tantôt le dos, mais plus particulièrement les pieds, qui lui semblent placés sur des charbons ardents. Des bains tièdes pendant vingt jours, le petit-lait remplacé par une décoction de racine d'oseille, amenèrent du mieux, et la malade quitta l'hôpital en meilleur état.

Fugazzi (Anna-Maria), domestique, quoique ne se livrant à aucun travail rustique, vit néanmoins, à l'âge de quarante-deux ans, le dos de ses mains se dépouiller de son épiderme. L'année suivante, à la desquamation se joignirent des vertiges, des bourdonnements dans la tête, et de fréquentes contractions tétaniques des muscles fléchisseurs du tronc. Au printemps subséquent, il n'y eut pas de desquamation, mais le mal s'annonça par des symptômes nerveux, et une débilité prononcée des membres inférieurs. La desquamation fut très-marquée au printemps qui suivit, et il y eut de violentes crampes aux membres inférieurs, avec céphalalgie gravative. La malade entra à l'hôpital au mois d'août, accusant de vives douleurs dans les genoux, et des crampes dans les mollets; du reste, l'habitude extérieure était excellente. Des frictions stimulantes sur les membres inférieurs, de l'eau de chaux coupée de lait à l'intérieur, à la dose de 215 grammes par 250 grammes de la première, permirent à la malade de sortir dans un état apparent de santé. (Il y avait probablement de la diarrhée chez cette malade, bien que l'observation n'en fasse pas mention.)

Olivari (Antonio), accoutumé à vivre de privations, vit, dans sa quarantième année, le dos de ses mains et de ses pieds se couvrir de la desquamation pellagreuse. Ce symptôme disparut après l'usage des bains pris au grand hôpital de Milan; mais, en automne, le malade fut pris d'une fièvre intermittente, à type d'abord tierce, puis quarte. La desquamation, qui revint au mois de mars, fut moins prononcée, mais la démarche devint vacillante et incertaine; puis un dévoiement dyssentérique se déclara, ainsi qu'une sensation d'ardeur très-pénible lors de l'émission des urines, et un goût salin très-désagréable dans la bouche. En juin, le malade entra à l'hôpital de Logrono, avec pâleur marquée de la muqueuse buccale, et un goût acidulé, salin, prononcé; les lèvres étaient sèches et fendillées; il y avait de la diarrhée, et une sensation de chaleur brûlante à la plante des pieds, chaleur qui devenait insupportable pendant la nuit, et se faisait quelquefois sentir aussi au front. Des minoratifs, puis des bains, et une potion d'eau de chaux coupé d'un peu de lait, diminuèrent le dévoiement et les symptômes, et le malade sortit, après un mois de séjour à l'hôpital, dans un état satisfaisant pour le moment.

Moroni (Francisca-Maria), âgée de quarante-quatre ans, fut attaquée, au printemps, d'un érysipèle avec phlyctènes à la partie externe et inférieure de la jambe droite, et en même temps de violentes crampes aux mollets. L'année suivante, à la même époque, il ne survint au pied qu'une légère desquamation brunâtre, mais il y eut de forts vertiges, un trouble prononcé de la vision, et des contractions spasmodiques fréquentes des muscles de la partie postérieure du tronc, avec renversement en arrière du corps. Ces symptômes diminuèrent pendant l'été, et disparurent en hiver, pour revenir au mois de mai, époque à laquelle la malade entra à l'hôpital. Les apparences extérieures étaient celles d'une santé parfaite, le teint était frais et fleuri. Interrogée sur les circonstances qui avaient pu amener l'absence de toute desquamation aux mains, la malade répondit que c'était sans doute parce qu'elle était accoutumée à les laver dans du

petit-lait, et parce qu'elle évitait avec soin de les exposer aux rayons du soleil. Durant son séjour à l'hôpital, les mains étaient toujours agitées d'un tremblement convulsif; une douleur, avec sensation de chaleur brûlante, se faisait sentir le long du rachis, ainsi qu'à la plante des pieds; les mollets étaient le siége de crampes continuelles. Le 26 juin, les douleurs causées par les crampes devinrent tellement atroces, que la malheureuse malade perdit connaissance, et fut prise de convulsions épileptiformes. L'usage des bains tièdes, du petit-lait, quelques minoratifs amenèrent du soulagement; mais le tremblement des mains était encore très-prononcé. La santé ne se rétablit pas durant l'été, et la maladie récidiva avec une nouvelle violence l'année suivante.

Brenta (Pietro-Antonio), portant depuis plusieurs années un ulcère sordide à la partie antérieure et inférieure de la jambe droite, et affecté depuis l'enfance d'une sorte de *teigne* au cuir chevelu, fut tourmenté, à l'âge de cinquante-quatre ans, à l'époque du printemps, de céphalalgie, de vertiges très-incommodes et de tintements d'oreille. Au printemps suivant, l'épiderme du dos des mains se détacha en lamelles noirâtres; les vertiges revinrent plus violents, il y avait un goût de sel très-prononcé dans la bouche, des excoriations à la langue, une toux fréquente et de la boulimie, lorsqu'il entra à l'hôpital, où on lui fit prendre une décoction de salsepareille et de quinquina, et une nourriture succulente. La toux diminua, mais de larges taches rouges se montrèrent sur les bras; une tache semblable apparut sur la joue gauche. En novembre, la toux, qui avait cessé pendant quelques mois, revint de nouveau, avec expectoration de mucosités épaisses, mêlées de stries de sang. L'ulcère à la jambe, qui tendait à se fermer, ayant été vivement excité, et le malade étant mis à l'usage du lait coupé d'eau d'orge, la toux disparut bientôt; mais des douleurs brûlantes aux pieds persistèrent. Celles-ci étant devenues intolérables, dans le mois de décembre, surtout vers les phalanges du pied droit, le cautère actuel y fut appliqué, et de cette application résulta une amélioration marquée, mais de courte durée. Sans cesser entièrement,

ces douleurs devinrent plus tolérables, par suite de l'emploi de compresses trempées dans une décoction tiède de fleurs de sureau, avec addition d'alcool, et le malade sortit, un peu soulagé, au mois de mars.

Antonini (Tomaso), dont le père mourut pellagreux, était parvenu néanmoins jusqu'à l'âge de trente-huit ans lorsqu'il vit, pour la première fois, paraître, avec le retour du printemps, la desquamation pellagreuse. Cet état de choses persista pendant douze années consécutives, après lesquelles il s'y joignit de la diarrhée, des bourdonnements dans la tête, de la toux et des excoriations dans la bouche. Le 12 septembre suivant, on transporta à bras le malade à l'hôpital, la faiblesse des membres inférieurs ne lui permettant pas de marcher ou de se tenir sur les pieds : il y avait de la fièvre avec exaspération le soir, de la toux avec expectoration de crachats puriformes, entremêlés de quelques stries de sang, et un goût salin très-prononcé dans la bouche. L'affaissement alla en augmentant, et le 24 septembre, la mort paraissant prochaine, on se borna à prescrire une émulsion simple. Le pouls était imperceptible aux poignets ; il y avait prostration extrême, contractions spasmodiques continues des paupières, avec mouvements de gustation incessants et involontaires des lèvres et de la langue. Le 26, tous ces symptômes fâcheux avaient disparu, ne laissant qu'une douleur obtuse au front, et un flux d'humeur limpide par le nez et les yeux, flux qui persista un certain temps. Au mois de novembre, la santé paraissait entièrement remise, à l'exception toutefois d'une certaine occlusion des narines ; mais au printemps, la prostration et la faiblesse des membres inférieurs, jointes à la douleur frontale, engagèrent le malade à retourner, en mai, à l'hôpital, d'où il sortit en bon état, après avoir fait usage de petit-lait et de décoction de racine d'oseille.

Grimoldi (Maria-Antonia), âgée de vingt-six ans, occupée à des travaux rustiques, faisant cependant usage d'une nourriture saine, vit tout à coup, à l'époque des règles, apparaître la desquamation pellagreuse au dos des mains et des pieds : ce phéno-

mène se reproduisit périodiquement pendant quatre ans, malgré l'usage des bains. La quatrième année, il s'y joignit une extrême prostration, et bien que l'état d'embonpoint et presque d'obésité de la malade semblât annoncer de la force, la faiblesse était telle, qu'elle pouvait à peine se tenir sur ses jambes : il y avait des douleurs dans tous les membres, et une sensation de chaleur brûlante insupportable aux pieds. L'usage d'une potion avec l'essence de térébenthine, celui du vin ferrugineux et des frictions stimulantes générales, remirent un peu les forces; mais les douleurs persistèrent le long du rachis, d'où elles s'irradièrent dans les membres. Le 7 septembre, la malade fut mise à l'usage du bouillon de vipère, et quinze jours après, on remarqua à la peau une éruption papuleuse générale, accompagnée de vives démangeaisons, et aux bras, quelques plaques de petits points pourprés. Les règles, qui n'avaient pas paru depuis trois ans, revinrent après l'administration de la poudre de sabine; et le 17 octobre, la malade quitta l'hôpital, ne souffrant que d'une légère douleur lombaire. Mais, l'année suivante, le desquamation se montra de nouveau en avril, et la malade rentra à l'hôpital, en mai, accusant une chaleur brûlante et insupportable à la plante des pieds, et une douleur qui, partant des lombes, suivait, dans chaque membre inférieur, le nerf crural. Les bains tièdes, et beaucoup d'autres moyens qu'il serait fastidieux de rapporter, furent employés, et la malade quitta l'hospice, en meilleur état, au mois de septembre.

Pigozzi (Carlo), âgé de cinquante-sept ans, fut subitement pris, en novembre, d'une céphalée opiniâtre, accompagnée de bourdonnements très-incommodes dans la tête; symptômes qui ne furent amendés ni par la saignée au bras, ni par des ventouses scarifiées, ni par l'application d'un vésicatoire à la nuque. Au mois de mars suivant, après s'être à peine exposé aux rayons solaires, il vit le dos de ses mains se couvrir de la desquamation pellagreuse; puis, les bourdonnements dans la tête devenant de plus en plus fatigants, le malade se rendit à l'hôpital, accusant, outre ces accidents, une chaleur brûlante très-pénible à la plante

des pieds, et à la tête une sensation particulière, dont il rendait compte en disant qu'il lui semblait sentir tomber, sur cette partie, une pluie d'étincelles. Il existait aussi de l'insomnie, une tristesse extrême, et de fréquentes contractions tétaniques du tronc en avant. Des sangsues aux tempes, des bains simples, le petit-lait, amenèrent, pour un temps, du mieux; mais il fallut bientôt revenir aux sangsues et aux potions éthérées. Cependant, la chaleur ardente à la tête ne diminuant pas, et le pouls étant devenu résistant, une saignée du bras fut pratiquée, et le sang extrait de la veine, quoique assez séreux, se recouvrit d'une couenne plastique. Ce moyen, et des vésicatoires placés derrière les oreilles, dégagèrent un peu la tête, et le malade sortit moins souffrant, au mois de novembre. Mais, au printemps suivant, la maladie reparut avec violence; l'été se passa mal, et, en automne, le malade se rendit à Milan, où il entra au grand hôpital, d'où, grâce au traitement, il sortit vingt-quatre jours après, en apparence tout à fait remis. Ce mieux fut de courte durée, car, dès le mois de décembre, il rentra de nouveau à l'hôpital de Legnano, se plaignant d'insomnie, d'une tristesse accablante, d'une chaleur brûlante qu'il ressentait çà et là, et dans des points bien limités, au bras et à la cuisse du côté droit. Le corps exhalait une odeur *sui generis* particulière aux pellagreux, et le regard était animé comme celui d'un homme en colère.

Ferrajolo (Carlo), qui, comme chef de la famille, s'occupait peu de travaux agrestes, était parvenu à l'âge de cinquante-trois ans sans avoir présenté de symptômes pellagreux, lorsqu'il lui arriva de s'endormir au soleil pendant une demi-heure seulement; réveillé en sursaut, il se sentit aussitôt pris de vertiges qui le firent tomber. Le dos des mains, qui avait été exposé au soleil, était déjà le siége d'un érythème prononcé. L'année suivante, il n'y eut presque pas de desquamation au printemps; mais la pellagre annonçait clairement sa présence par des vertiges, des bourdonnements dans la tête, et une sensation de chaleur brûlante, qui avait pour siége tantôt les pieds, tantôt la tête. Quelques minoratifs, le petit-lait et des bains tièdes qu'on lui fit prendre à

l'hôpital, n'ayant amené aucun changement au bout de trois semaines, le malade retourna chez lui, où peu à peu la santé devint passable jusqu'au mois de février subséquent : à cette époque, se rendant au marché de la ville voisine, il se sentit entraîné en avant malgré lui, et ne pouvant se tourner ni à droite ni à gauche, il alla se heurter contre un arbre. Les jours suivants, les symptômes pellagreux revinrent avec violence, et, en juillet, le malade rentra à l'hôpital, accusant aux pieds une chaleur brûlante, qui devenait insupportable pendant la nuit, des douleurs le long du rachis, un bourdonnement dans la tête, qui lui semblait bouillonner sans cesse, et, dans les oreilles, un sifflement ou bruit aigu semblable au chant de la cigale.

N'ayant retiré aucun avantage des bains tièdes, donnés pendant vingt-quatre jours, Strambio administra l'eau commune, d'après la méthode connue en Italie sous le nom de *aqua a passare,* et qui consiste à faire prendre, dans la matinée, 500 grammes d'eau fraîchement tirée de la source, et à augmenter peu à peu la dose, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à celle de 3 kilogrammes. Après avoir administré l'eau à cette dose pendant dix jours, on la diminue graduellement, jusqu'à ce que l'on arrive au point d'où l'on était parti. Ce moyen n'ayant pas amélioré l'état du malade, on le mit à l'usage du petit-lait acidulé, et au régime exclusivement végétal. Après un mois de ce traitement, la chaleur des pieds avait disparu, et il y avait diminution marquée dans les autres symptômes. Le malade sortit de l'hôpital, fin de septembre, en assez bon état, mais encore souffrant un peu de la tête et des lombes.

Corbella (Maria-Antonia), quoique bien développée, se nourrissant assez bien, et ne travaillant pas aux champs, vit, à l'âge de trente-quatre ans, la desquamation pellagreuse apparaître au dos des mains, après une très-légère exposition au soleil. La santé continua, néanmoins, à être bonne pendant treize années, et, durant ce laps de temps, la desquamation ne se montra pas. Mais, à dater de la quarante-septième année, la desquamation se montra au retour de chaque printemps, accompagnée de vertiges,

de douleurs vagues, d'une sensation d'ardeur brûlante aux pieds et de tintements dans les oreilles; puis, en été, tout rentrait dans l'ordre, et la malade atteignit ainsi sa cinquante-deuxième année, lorsque, aux symptômes ordinaires, vint s'ajouter de la fièvre, qui d'abord irrégulière, prit ensuite un type rémittent quotidien. — Au mois de mai, la malade entra à l'hôpital, où tous les symptômes augmentèrent d'intensité, malgré les bains et les antispasmodiques, et la mort arriva le 13 juillet suivant, au milieu d'accidents nerveux très-prononcés, tels que des convulsions cloniques, la carphologie, des soubresauts des tendons, et une prostration extrême. La tête seule fut examinée, à cause de l'extrême chaleur et de l'état avancé de putréfaction : la pie-mère était fortement injectée, les méninges infiltrées de sérosité, et les ventricules latéraux étaient distendus par un fluide limpide extravasé dans leur cavité.

Poncirola (Catharina), âgée de trente-deux ans, voyait depuis quelques années ses mains et ses pieds se revêtir de la desquamation pellagreuse, bien qu'elle eût cessé de se livrer aux travaux des champs, et qu'elle fût, comme intendante, au service d'une famille bourgeoise. A l'âge de quarante ans, elle perdit son mari; le chagrin qu'elle en ressentit la fit tomber malade, et son état de faiblesse générale la retint au lit. On était alors en janvier, et quand le soleil donnait, la malade sortait du lit et s'exposait aux rayons, afin de se réchauffer (*aeris radiis indirectis præfulgenti, ut calefieret, exponebatur*), et bientôt elle vit reparaître aux mains et aux pieds la desquamation caractéristique. La santé ne se rétablit pas; il survint, au contraire, du dévoiement, qui bientôt réduisit la malade à un état très-grave; aussi, lorsqu'elle se rendit à l'hôpital, au mois de novembre, l'émaciation était-elle extrême; la peau semblait, pour ainsi dire, collée sur les os, et la diarrhée persistait avec opiniâtreté. Les analeptiques, les astringents et les opiacés ne purent l'arrêter, et la mort arriva vers le milieu de décembre. La tête et le thorax n'offrirent rien de particulier, mais l'intestin grêle présentait un certain nombre d'ulcérations, ainsi que des rougeurs disséminées par plaques.

Alieri (Carlo-Antonio), laboureur, jouissant d'une bonne santé, vit, à l'âge de trente-neuf ans, et après s'être exposé au soleil du printemps, apparaître, pour la première fois, sur le dos des mains, une desquamation légère ; la santé générale ne semblait d'ailleurs nullement altérée. La desquamation ne se montra pas l'année suivante, mais il y eut de la diarrhée, qui s'arrêta en automne, pour se déclarer de nouveau au printemps suivant. La santé fut ensuite assez bonne pendant plusieurs mois ; mais, en novembre, il survint une toux opiniâtre, avec crachats purulents et une fièvre lente continue, avec exacerbation quotidienne ; ces symptômes l'engagèrent à entrer à l'hôpital à la fin du même mois. Les potions avec le baume du Pérou, l'infusion de lierre terrestre n'amenèrent aucune amélioration ; il en fut de même après l'emploi du quinquina en poudre, administré dans du lait. Plus tard, survinrent des sueurs nocturnes, un dévoiement colliquatif que n'arrêtèrent ni les opiacés, ni les astringents, et la mort arriva inopinément, le 8 février, après neuf semaines de séjour à l'hôpital. L'encéphale et l'abdomen n'offrirent rien de particulier, mais un épanchement purulent remplissait la cavité gauche du thorax, et le poumon de ce côté, fortement revenu sur lui-même, était hors d'état de servir à la respiration.

---

414. Ces quelques observations suffiront pour donner une idée de la pellagre en Lombardie. Nous allons maintenant présenter succinctement les résultats de ce que nous avons observé à Milan, et pour cela nous diviserons en cinq catégories les divers pellagreux que nous avons eu occasion d'y voir.

1° Ceux qui ayant été affectés de la desquamation pellagreuse dans leur enfance, n'en avaient plus aperçu de trace depuis l'âge adulte.—Deux militaires et un domestique nous ont été montrés, qui se trouvaient dans ce cas. Les deux premiers avaient quitté leur village à l'âge de seize ans, l'autre à un âge plus tendre encore, et l'exfoliation épidermique, qui se montrait chaque année, n'avait plus reparu depuis plus de vingt ans.

2° Ceux chez lesquels il y avait desquamation, ou qui l'avaient

présentée il y avait peu de temps, mais sans que, du reste, la santé parût altérée. — Nous en avons observé dix-neuf depuis l'âge de quarante ans jusqu'à celui de cinquante-huit. Chez les uns, la desquamation chocolat-noirâtre de l'épiderme, existait aux points de prédilection, d'une manière très-prononcée ; chez d'autres, elle commençait à disparaître, et chez plusieurs on n'en voyait plus de trace : la peau était même revenue à son état habituel. L'individu le plus âgé, une femme, offrait sur le dos des mains un certain amincissement de la peau, et une apparence luisante de l'épiderme; mais elle avait été souvent affectée de l'exfoliation périodique : la santé générale paraissait bonne, et cette femme était fort gaie. Chez deux hommes qui avaient eu, nous ont-ils dit, de la rougeur sur le dos des mains, ce phénomène avait complétement disparu, mais les surfaces étaient sillonnées de bandes irrégulières d'un brun-noirâtre. Ces malades avaient présenté, pendant les deux premiers jours, des symptômes de turgescence générale : le pouls était plein et résistant, la langue bleuâtre et pointillée en rouge; mais, dès le troisième jour, ces légers accidents avaient entièrement cessé. La coloration noirâtre donnait d'ailleurs à l'affection cutanée un aspect repoussant.

3° Ceux chez lesquels il existait des symptômes nerveux à l'état chronique.— Nous en avons vu six affectés de crampes, de vertiges, de faiblesse des membres inférieurs et de contractions tétaniques des muscles du tronc; il n'existait plus de desquamation et il fallait un œil exercé pour en saisir les traces. Chez un de ces malades, le regard était un peu farouche : une vieille femme était dans un état d'imbécillité complète.

4° Le dérangement des voies digestives consistait, chez deux pellagreux, en un simple dévoiement, mais sans boulimie. Chez cinq autres, il existait des symptômes typhoïdes plus ou moins prononcés : c'étaient des jeunes filles de quinze, de dix-sept et de dix-huit ans, des femmes de vingt-cinq à trente. Chez les unes, on voyait quelques traces de la desquamation brunâtre ; chez d'autres, elle avait disparu tout à fait. Il y avait sécheresse générale de la peau, prostration extrême, décubitus dorsal, hé-

bétement, sécheresse des lèvres et de la langue, qui était rouge; soif et diarrhée plus ou moins intense, mais tellement forte chez l'une des malades, que les évacuations alvines aqueuses coulaient sans discontinuer dans le lit. Cette malade, âgée de dix-huit ans, arriva bientôt à un état voisin de la mort, et, un matin à la visite, elle paraissait moribonde : le pouls était filiforme et coulait avec une rapidité extrême; on sentait les soubresauts des tendons, la langue était sèche et noirâtre, et ce ne fut qu'après avoir été bruyamment sollicitée, que la malade fit quelques efforts, mais vainement, pour la placer entre les dents. Le lendemain matin, la scène avait complétement changé; le pouls avait repris de l'ampleur, la langue était humectée, le regard intelligent; ce mieux inespéré persista, et le dévoiement cessa bientôt. Quelques jours avant notre arrivée, une jeune fille pellagreuse, âgée de quatorze ans, était morte rapidement, avec les mêmes symptômes, sans que l'autopsie ait fourni rien de concluant.

5° Ceux qui sont atteints de folie pellagreuse. Nous parlons ici non de la folie confirmée, mais de la folie aiguë.—Nous avons vu quatre femmes, une de vingt-six ans, et les autres de trente à quarante, chez lesquelles le délire se manifestait sous une forme très-bruyante, telle qu'une extrême loquacité, des cris désordonnés et des mouvements continuels des bras et du corps, et que l'on maintenait au lit au moyen d'alèze et du gilet à manches fermées et fixes. Une seule présentait encore la desquamation épidermique, qui existait lors de l'entrée de deux de ces malades, et qui, chez la quatrième, ne s'était point développée cette année : chez une, il y avait forte diarrhée. Toutes se trouvaient dans un état assez satisfaisant après six semaines d'un traitement qui avait consisté en des applications de sangsues aux tempes et derrière les oreilles, les épithèmes froids sur la tête, des bains généraux, etc. La saignée avait été employée avec avantage chez l'une de ces femmes.

Pour résumer les résultats de nos observations personnelles sur la pellagre, nous dirons : 1° Que l'affection cutanée ne s'est présentée à nous que sous la forme d'une desquamation épider-

mique brunâtre; que la rougeur, qui résulte si souvent de l'action des rayons solaires, avait alors constamment disparu; et enfin que c'était seulement chez les pellagreux, affectés souvent de cette desquamation, avec ou sans érythème précédent, que la peau semblait amincie, que l'épiderme avait un luisant bien manifeste, et que, sur quelques points, on voyait, çà et là, des plaques d'un brun-noirâtre, assez nettement limitées par les points où la peau reprenait plus ou moins insensiblement sa coloration normale. Ces plaques, sur le dos des mains, avaient assez de rapport avec des taches scorbutiques; elles semblaient dépendre d'une lésion du derme lui-même, mais sans épaississement ni dureté; elles étaient très-persistantes, et constituaient aussi un signe caractéristique de la maladie.

2° Que l'affection des voies digestives était tantôt une simple diarrhée, et tantôt, au contraire, un état général se rapprochant de celui qu'on remarque dans la fièvre typhoïde, mais sans éruption à la peau, puisque la desquamation avait elle-même ou considérablement diminué ou disparu.

3° Que les symptômes nerveux étaient constitués par les crampes, la chaleur ardente aux pieds, les vertiges, la faiblesse des membres inférieurs, la contraction tétanique des muscles du tronc, l'hébétement, la mélancolie avec taciturnité opiniâtre, le regard animé, et enfin le délire bruyant. Nous n'avons eu occasion de remarquer ni la salivation, ni le goût salé dans la bouche, ni la pâleur livide de la muqueuse buccale, ni l'aphonie, ni l'érythème, bien que nos observations portassent sur un total de cinquante à soixante malades.

415. *Lésions cadavériques.* Lorsque les pellagreux meurent par suite de quelque autre maladie intercurrente, on ne trouve, en général, dans les organes rien qui puisse être particulièrement rapporté à cette maladie. Il en est souvent de même dans ces cas de typhus pellagreux, qui enlèvent quelquefois si rapidement le malade. Cependant, chez un pellagreux, âgé de quarante-quatre ans, malade depuis dix ans déjà, mais dont l'affection n'avait fait de progrès sensibles que pendant l'année qui

précéda la mort tout accidentelle d'ailleurs, M. Brierre de Boismont trouva, à l'autopsie, la substance blanche de la moelle épinière réduite en une espèce de bouillie. Dans les derniers temps de sa vie, le malade se tenait difficilement sur ses jambes, et éprouvait des contractions tétaniques qui tiraient le tronc en arrière.

Lorsque, au contraire, la maladie existe à l'état chronique, et que la mort a été précédée de graves symptômes indiquant une lésion profonde, soit des voies digestives, soit de l'axe cérébro-spinal et des organes de la respiration, on rencontre constamment des altérations viscérales, qui correspondent avec assez de précision aux symptômes remarqués pendant la vie; parmi ces altérations, les plus fréquentes sont celles des voies digestives, au dire de Gaetano Strambio, qui a eu occasion de pratiquer quelques centaines d'autopsies de pellagreux. Ce sont, à la surface péritonéale, de fréquents épanchements séreux; la rétraction souvent tellement prononcée des épiploons, qu'ils semblent avoir disparu; l'injection marquée des veines mésentériques; de fréquentes adhérences; l'absence de l'aspect translucide du péritoine, qui semble noirci par de la fumée; des taches noirâtres sur la surface extérieure des intestins et de l'estomac. Les altérations les plus communes de la membrane muqueuse étaient : la coloration en noir-brun plus ou moins étendue, quelquefois générale, de celle de l'estomac; des rougeurs disséminées par plaques; le ramollissement général de sa surface interne (*ventriculi facies interna tota exulcerata*); l'épaississement prononcé et quelquefois calleux de l'orifice pylorique, avec ou sans érosion; l'injection brune, plus ou moins noirâtre, de la membrane des intestins grêles, injection distribuée par plaques isolées; une forte rétraction de l'intestin grêle, qui était quelquefois le siége, l'iléum en particulier, d'une constriction filiforme particulière, se montrant par points isolés. Dans un cas, l'iléum présentait, dans sept points différents, son calibre réduit à celui d'un fil, et, dans ces points, ses parois étaient dures et calleuses (probablement par suite d'ulcérations des glandes de Peyer cicatrisées).

L'intestin grêle était, en particulier, le siége d'érosions et de rougeurs distribuées par plaques; le colon descendant et le rectum étaient souvent fortement injectés. Ces altérations des voies digestives ont été constatées, depuis Strambio, par une foule de pathologistes, et, dans deux cas, notre ami et confrère le docteur Carswell a rencontré le ramollissement gélatineux des tuniques de l'estomac : le foie, en général, pâle et plus volumineux que dans l'état naturel, est souvent adhérent aux parties voisines, et quelquefois parsemé de tubercules ; la vésicule du fiel, fortement rapetissée, contient une bile rare, noire et épaisse ; la rate offre une petitesse et une mollesse extrêmes.

Les lésions de l'encéphale et de la moelle épinière, dont parle Gaetano Strambio, ont été constatées par le docteur Brierre de Boismont : telles sont l'injection, l'infiltration et l'épaississement des méninges, avec fréquentes adhérences ; des épanchements séreux dans les ventricules ; une coloration plus foncée de la substance cérébrale grise ; une injection rouge, pointillée et sablée de la substance blanche ; l'injection des membranes de la moelle épinière, avec endurcissement plus ou moins prononcé de la substance grise, et ramollissement en bouillie de la substance blanche.

Les nombreuses autopsies de pellagreux faites à Milan par le docteur Rizzi, ne lui ont jamais présenté de résultats anatomico-pathologiques exclusifs, et dans les cas où la mort avait été plus ou moins rapide, les altérations étaient toujours très-légères, comparativement aux phénomènes si graves qu'avaient offerts les malades.

D'après les autopsies citées par Gaetano Strambio, les altérations pathologiques des voies respiratoires ne cèdent en fréquence qu'à celles des voies digestives. Ce sont tantôt des ulcérations dans le larynx ou dans la trachée, tantôt le développement et l'endurcissement des ganglions trachéaux et bronchiques, souvent l'endurcissement et l'infiltration purulente de l'un ou de l'autre poumon, dans une étendue plus ou moins considérable ; des concrétions puriformes sur les surfaces pleurales : quel-

quefois de vastes vomiques, et très-fréquemment des tubercules à tous les degrés d'endurcissement et de ramollissement.

416. *Causes prédisposantes*.—La pellagre se rencontre dans l'âge le plus tendre, et Zecchinelli cite des cas où des enfants seraient venus au monde avec une pellagre manifeste. Sur 352 pellagreux, Calderini en compta 83 chez lesquels la maladie se montra avant l'âge de trois ans, et 120, depuis vingt ans jusqu'à vingt-cinq. Gaetano Strambio parle de pellagreux âgés de soixante-quatre et de quatre-vingts ans. Souvent, mais non nécessairement héréditaire, la pellagre n'est pas contagieuse, et même une nourrice pellagreuse ne communique qu'exceptionnellement la maladie à l'enfant étranger qu'elle allaite. On l'observe particulièrement dans la haute Italie, dans les classes vouées aux travaux de l'agriculture. On a constaté comme causes, *toutes celles* capables de produire, à la longue, l'altération du système nerveux, et des troubles des fonctions digestives, les vifs chagrins, les pertes sanguines, les accouchements successifs, l'allaitement prolongé, la chlorose, le rachitisme, les récidives de fièvres intermittentes, etc. etc.

417. *Causes déterminantes*.—Nous rapporterons à cinq chefs distincts les diverses causes auxquelles on a cru devoir attribuer cette maladie : 1° l'insolation ; 2° l'usage habituel d'aliments indigestes ; 3° l'usage exclusif d'aliments trop faiblement azotés ; 4° l'usage habituel du *zea* (maïs), qui aurait alors une influence *sui generis*, pellagreuse, sur l'économie ; et 5° l'effet particulier et endémique du sol.

1° Voyant l'éruption pellagreuse se développer presque constamment à la suite de l'action directe des rayons solaires, Frapolli, Albera et d'autres médecins, érigeant en principe l'argument si facile de *post hoc, ergo propter hoc*, n'hésitaient pas à attribuer à l'insolation un mal qu'elle faisait naître pour ainsi dire sous leurs yeux. C'est une erreur depuis longtemps constatée, et nous-mêmes nous avons cherché en vain un semblable effet des rayons ardents du soleil de la Sicile, de la Calabre, de Naples, et de Rome où la vie du prolétaire n'est pas moins péni-

ble que sur le sol de la Lombardie. L'existence préalable de la diathèse pellagreuse est maintenant reconnue nécessaire pour que l'on voie paraître l'affection cutanée qui caractérise si bien la pellagre lombarde, et qui la distingue des coups de soleil et de certains phénomènes locaux que l'insolation produit habituellement dans nos climats. Du reste, le résultat qui nous occupe paraît dépendre autant de l'action des rayons lumineux du soleil que de celle du calorique rayonnant de cet astre. La pellagre a été souvent observée chez des personnes qui ne travaillaient pas à la terre, et il suffit parfois de si peu de rayons lumineux solaires pour produire la desquamation brunâtre de l'épiderme, qu'il devient fort difficile de décider si ce symptôme cutané ne se montrerait pas sans l'application de toute cause particulièrement directe. Nous ne le pensons pas cependant, car, même chez ces pellagreux dont la peau paraît au plus haut degré apte à la desquamation, on ne l'observe jamais sur les points recouverts de vêtements, et il suffit même chez eux de porter constamment des gants, pour qu'on ne voie jamais paraître aux mains les squames brunâtres de la pellagre. Nous répéterons donc, avec Gaetano Strambio, que l'insolation ne produit pas la pellagre, mais qu'elle devient la cause de l'affection cutanée spéciale chez les sujets pellagreux. Nous-mêmes, à Milan, après des recherches minutieuses, nous n'avons jamais pu découvrir un cas où l'on ait pu déclarer avec certitude que toute action des rayons lumineux avait été évitée. C'était toujours là où la lumière devait nécessairement avoir frappé avec plus ou moins de force que la desquamation se montrait. La cause directe qui produit ce symptôme peut donc être regardée comme une influence purement occasionnelle, puisque l'insolation agit sur un sujet prédisposé par une diathèse particulière. Les cas, dont il a été question, de pellagre chez des nouveau-nés sembleraient infirmer la nécessité de l'insolation; mais ces faits, d'ailleurs extrêmement rares, auraient besoin d'être scrupuleusement détaillés pour faire autorité. Il faudrait voir si même, chez ces enfants, ce ne serait pas sur les points frappés dès le

premier jour par les rayons solaires que le mal se montre, car on sait combien à cette époque de la vie la peau est facilement impressionnée.

2° L'usage habituel d'aliments indigestes, de mauvaise qualité, mais surtout d'un pain mal cuit, sans levain, formant une masse impénétrable à l'action digestive des sucs gastriques, l'absence de sel, le non-usage des laitages, ou l'abus de tous les deux, toutes ces circonstances ont été admises à tort comme pouvant produire la pellagre ; ce sont seulement, mais bien évidemment, des influences prédisposantes.

3° L'usage habituel d'aliments dans lesquels l'azote entrerait en quantité très-minime, est considéré, par Marzari, par Giovanni Strambio, et par beaucoup de médecins lombards, comme la cause déterminante de la diathèse pellagreuse ; et c'est par ce motif qu'ils font de la farine de blé de Turquie, employée comme nourriture habituelle, la cause du fléau qui désole la Lombardie.

4° Le docteur Balardini, et avec lui le docteur Roussel, pensent, au contraire, que cette affection générale, véritable empoisonnement lent, serait due à une maladie particulière au maïs, à la verderame, qui consisterait en une altération du germe de la graine, dans lequel se développe un fongus parasite, auquel le docteur Balardini a donné le nom de *sporisorum maïdis*.

Les recherches laborieuses et les déductions ingénieuses auxquelles se sont livrés MM. Balardini et Roussel, prouvent incontestablement l'influence funeste que cette nourriture habituelle possède sur le développement de la pellagre ; mais elles perdent singulièrement de leur valeur en présence des faits qui prouvent qu'en Lombardie, la pellagre se montre quelquefois chez des individus qui se nourrissent très-bien, et ne mangent pas de farine de maïs. Ce sont ces mêmes faits qui faisaient hésiter Gaetano Strambio, il y a cinquante ans, et qui font encore, de nos jours, douter de l'action exclusive attribuée au maïs, considéré soit comme substance alimentaire non azotée, soit comme substance viciée par un parasite vénéneux. Comme le docteur Roussel passe ces faits sous silence, et que le docteur

Balardini se contente de dire que Gaetano Strambio s'est trompé, en considérant comme des affections pellagreuses des cas de *delirium tremens,* nous croyons utile de les rapporter ici.

Un ecclésiastique, âgé de quarante-deux ans, de bonne constitution, faisait bonne chère, et était adonné, plus que cela ne convenait, aux plaisirs de Bacchus et de Vénus : cet ecclésiastique, après avoir souffert pendant tout l'été d'une ardeur brûlante à la plante des pieds, sensation intolérable qu'il ne parvenait à calmer qu'en plongeant les pieds, à diverses reprises, dans de l'eau froide, fut très-surpris, en se promenant un soir du mois de septembre, d'être obligé de courir malgré lui. Le même phénomène singulier se renouvela le mois suivant; et, durant tout l'hiver, il accusait une faiblesse extrême dans les membres inférieurs. Au mois de mars de l'année suivante, il fut pris d'un nouveau paroxysme du même genre, et resta pendant plusieurs heures sans pouvoir maîtriser ses jambes. Au mois de mai, on vit apparaître au dos des mains une légère desquamation brunâtre; pendant le reste de l'année, ainsi que durant l'hiver, il y eut prostration des forces, trouble dans les idées, et douleurs vagues dans les bras. La desquamation pellagreuse apparut de nouveau au printemps suivant, au dos des mains, et le malade, pour lever tout doute, s'adressa à Gaetano Strambio, dont les conseils lui furent utiles, car la desquamation pellagreuse fut très-légère au printemps qui suivit, et les autres symptômes ne se montrèrent pas. Cependant certains signes, tels que des douleurs vagues, un coryza habituel et un larmoiement fréquent, faisaient naître chez Strambio des craintes pour l'avenir.

Un pharmacien de Cislago, bien constitué, mais habitué à faire des excès de vin, parvenu au printemps de sa trente-neuvième année, remarqua, au dos des mains, une légère rubéfaction à laquelle succéda la desquamation de l'épiderme; dans le cours de l'été de la même année, il lui arriva de délirer pendant vingt-quatre heures. Les années suivantes, la desquamation se renouvela périodiquement au printemps, et, à plusieurs reprises,

le malade se vit obligé de courir malgré lui; plusieurs fois, venant à se pencher, il fut entraîné subitement et tomba la tête en avant. Parvenu à l'âge de cinquante ans, il fut pris d'une mélancolie profonde, et, pendant quinze jours, il délira constamment. Strambio, qui le vit trois ans après, ne remarqua que la pâleur livide des lèvres, phénomène qui fut pour lui l'indice de l'existence de la diathèse pellagreuse, bien que la desquamation n'eût plus reparu.— La pellagre peut donc se montrer chez ceux qui ne font pas usage du maïs, bien que l'alimentation exclusive avec cette céréale prédispose évidemment à cette affection. Ces faits exceptionnels, qui se présentent non dans les hôpitaux, mais dans la pratique particulière, et dont chaque médecin à clientèle un peu étendue dans le pays, pourrait citer quelques cas, prouvent que la pellagre peut se développer chez des personnes aisées et qui ne font pas usage du maïs, mais chez qui, toujours, quelque maladie antérieure ou des fautes d'hygiène ont précédé le développement du mal. Il existe, d'ailleurs, diverses contrées, soit en Italie, soit en France, où la pellagre est, pour ainsi dire, inconnue, malgré l'usage journalier du maïs; et de plus, la maladie de cette céréale, appelée *verderame,* est très-répandue dans quelques provinces du royaume de Naples, où cependant la pellagre est également presque inconnue.

C'est d'après des faits de cette nature que la commission, nommée à Milan pour examiner les arguments du docteur Balardini, n'a pas admis comme causes spécifiques de la pellagre soit le maïs, soit le verderame. Sans nous prononcer sur ce point encore litigieux, nous croyons que le maïs ne doit être regardé que comme une cause prédisposante parmi les diverses autres qui existent en Lombardie.

5° Tavernier cherchait dans certaines raisons topographiques particulières à la Lombardie la cause de la pellagre; d'autres ont cru trouver, dans la sécheresse ou l'aridité de certaines parties de la contrée, la cause déterminante du mal, parce que c'est plus particulièrement sur ces points qu'il se manifeste; mais sa présence dans des conditions géographiques toutes différentes,

ne prouve-t-elle pas que cette opinion est mal fondée? Ici se présente naturellement la question : La pellagre existe-t-elle ailleurs que dans la haute Italie? Strambio s'étonnait, il y a cinquante ans, que l'on pût mettre cela en doute, car, dit-il, les mêmes causes devant exister dans d'autres pays, on doit trouver la pellagre ailleurs, aussi bien qu'en Lombardie; et il n'hésitait pas à adopter l'opinion de ceux qui considéraient le mal de la rosa des Asturies comme étant identique à la pellagre, quoique l'on n'observe pas dans celle-ci une odeur repoussante aux points qu'occupe la desquamation, un tremblement particulier de la tête, que Thiéry compare à un roseau agité par le vent, et la cardialgie, symptômes que ce dernier observateur signalait dans le mal des Asturies. Pour Strambio, l'affection cutanée siégeant aux mains et aux pieds, jointe à l'existence d'accidents gastriques nerveux avec une marche chronique, suffisaient pour établir l'identité.

L'existence dans les Landes d'une affection analogue à la pellagre semble être démontrée par les observations de MM. Calès, Roussilhe, Léon Marchand et Hameau, et il en résulterait que la France, ainsi que l'Espagne et l'Italie, renferme des points de son territoire où ce mal sévit à l'état endémique. Ce point admis, l'influence des localités ne saurait donc être révoquée en doute, et il paraîtrait que certaines légères différences dans la forme de la maladie tiendraient à des causes purement locales.

418. *Diagnostic.*— La pellagre, telle qu'on l'observe en Lombardie, présente, parmi les symptômes qui la caractérisent, certains phénomènes qui lui sont propres, et qu'il importe de faire ressortir, afin que l'on puisse juger, avec connaissance de cause, du rapport plus ou moins exact que certaines affections sporadiques, épidémiques et même endémiques d'autres contrées peuvent avoir avec elle.

Les symptômes gastro-intestinaux et nerveux, qui annoncent l'affection des voies digestives et de l'axe cérébro-spinal dans la pellagre, se confondant assez facilement avec ceux des maladies ordinaires de ces systèmes importants, ne peuvent pas servir à

établir, d'une manière précise, le diagnostic différentiel; toujours il y aura doute, tant que l'affection cutanée manquera; et celle-ci, avons-nous dit, peut ne pas être appréciable. La difficulté est donc grande : aussi voyons-nous le docteur Balardini reprocher à son devancier, Gaetano Strambio, d'avoir pris pour des faits de pellagre des cas de *delirium tremens*. Nous n'avons pas à nous occuper ici de la justesse du reproche; ce qu'il faut en conclure, c'est que, sans l'affection cutanée, le jugement est incertain.

L'affection cutanée dans la pellagre lombarde est très-caractéristique: 1° par sa cause; 2° par son apparence; 3° par sa marche; 4° par les traces qu'elle imprime à la peau.

1° La cause déterminante est l'insolation, mais la condition *sine qua non* est la diathèse pellagreuse. Elle n'apparaît que chez les pellagreux, et ne se montre que sur les points exposés aux rayons solaires. Sans contredit, elle est symptomatique, et même le symptôme le plus évident de la diathèse pellagreuse; mais son apparition exige l'influence occasionnelle des rayons du soleil. Jamais on ne l'observe sur les parties couvertes; jamais elle n'existe, comme l'érythème de l'acrodynie, à la plante des pieds et à la paume des mains : la face palmaire de l'avant-bras en est toujours exempte, parce qu'elle est abritée. Enfin, elle ne se développe pas spontanément; et en la disant symptomatique, on se gardera bien de croire qu'elle apparaît sans une cause extérieure, comme l'érythème et l'érysipèle essentiels. Partout où l'insolation mettra en action la disposition morbide de l'économie du pellagreux, l'affection cutanée se montrera avec ou sans érythème.

2° Son apparence est très-caractéristique. La desquamation épidermique, qui, le plus souvent, s'établit sans rubéfaction, sans érythème douloureux, présente une couleur chocolat plus ou moins foncée et très-particulière. L'érythème, lorsqu'il existe, même lorsqu'il est accompagné de la formation de bulles par suite de la vive excitation des parties, l'érythème, disons-nous, ne tarde point à se dissiper, dès que les points affectés

sont au repos et à l'ombre. La desquamation a lieu alors comme dans les cas où la rubéfaction n'a pas existé, et elle frappe surtout l'œil de l'observateur. L'épiderme, crevassé, présente une coloration d'un brun-noirâtre comme chocolat, il se détache dans quelques points, il est très-adhérent dans d'autres, ces caractères donnent réellement quelque chose de repoussant à l'aspect des pellagreux, car ils font croire à une lésion profonde du derme, lésion qui, dans l'immense majorité des cas, n'offre cependant rien d'appréciable. Cette coloration est inégale, plus forte et plus noire dans certains points, surtout là où l'épiderme est plus épais, et moins foncée où les squames, plus minces, présentent une couleur brune claire. Assez souvent, la coloration est disposée par bandes semi-ellipsoïdes, forme que nous avons cherché à figurer dans la planche ci-jointe. Cette forme est très-caractéristique lorsqu'elle existe; mais elle est loin d'être constante, comme la couleur chocolat de la desquamation. C'est surtout vers les plis de la face postérieure des doigts, vers les intervalles de ceux-ci, que cette couleur est prononcée. Cette surface est toujours sèche et plus ou moins inégale, suivant que l'épiderme est plus ou moins épais, plus ou moins détaché.

3° La durée tant de la desquamation que de l'érythème, lorsqu'il existe, est toujours éphémère, et cette circonstance suffit pour les faire distinguer soit du pityriasis versicolor, soit de l'érythème de l'acrodynie, soit d'un eczema chronique, où le fluide exhalé à la surface rouge, malade, formerait, en se concrétant, de larges lamelles semblables à celles de l'épiderme altéré et détaché. Cette durée éphémère séparera également la desquamation pellagreuse de l'ichthyose, avec laquelle elle a quelquefois une certaine analogie d'aspect, lorsque la coloration chocolat est moins foncée.

4° L'affection cutanée de la pellagre ne laisse de traces qu'après avoir affecté, à plusieurs reprises, les mêmes points; et alors le derme, au lieu d'être dur ou calleux, semble avoir éprouvé une légère diminution dans son épaisseur normale; l'épiderme offre un luisant particulier. Ces traces que laisse

l'affection cutanée pellagreuse sont souvent très-peu sensibles, et il faut un œil exercé pour les reconnaître, aussi est-il souvent difficile d'établir le diagnostic de certaines affections nerveuses et gastro-intestinales de nature douteuse, là où la desquamation manque pour servir de guide. Dans ces cas, les traces fugaces d'une affection cutanée antérieure, qui aurait existé sur le dos des mains, sont d'une grande utilité pratique. Enfin, parfois, sur ces points on trouve des taches irrégulières, noirâtres, mais sans épaississement du derme. Quant aux cas où celui-ci serait devenu calleux et épaissi, Gaetano Strambio n'en a pas rencontré un seul exemple dans une pratique de quarante ans. L'affection cutanée, dans la pellagre, est donc symptomatique, mais avec cette particularité qu'elle ne se montre pas spontanément, et qu'elle est déterminée par l'action directe des rayons solaires. Elle est chronique; elle peut reparaître plusieurs années de suite; mais elle est toujours éphémère : enfin, ce n'est pas l'érythème qui frappe l'œil de l'observateur, mais bien la desquamation noire, couleur de suie, fendillée, qui lui succède promptement et au-dessous de laquelle on trouve le derme sain, à moins que l'ancienneté du mal et les fréquents retours de l'érythème n'en aient un peu altéré la structure; ou bien, à moins que, par une exposition constante aux rayons solaires, cet érythème n'ait été entretenu et aggravé.

Puisque sans constituer des phénomènes constants de la maladie pellagreuse, les altérations cutanées, lorsqu'elles existent, peuvent être considérées comme le moyen de diagnostic le plus certain, nous croyons devoir insister sur ce point, convaincus que c'est le seul moyen de nous rendre clairs en écrivant l'histoire de ce mal protéiforme, dont les détails ne sauraient être trop circonstanciés.

Ces lésions, bien qu'inconstantes et variables, sont, avons-nous dit : 1° une irritation du derme; 2° une desquamation épidermique; 3° des traces persistantes. De ces trois altérations, les deux premières sont éphémères.

1° L'irritation, qui a été désignée sous le nom d'*érythème*

pellagreux, peut être moins qu'un érythème; elle peut être plus. Moins qu'un érythème, elle constitue cette sorte d'irritation du derme qui précède certaines exfoliations épidermiques, qui s'établissent lentement, sans rougeur précise, sans chaleur prononcée, et c'est ainsi que le plus souvent la desquamation pellagreuse se forme. L'irritation, au contraire, atteint-elle son maximum sous l'impression des rayons solaires, c'est alors un érysipèle intense, avec ou sans formation de bulles. D'autres fois, enfin, c'est simplement un érythème, c'est-à-dire une irritation très-superficielle, avec rougeur de la peau.

Toujours éphémère et disparaissant dès que les parties sont soustraites à l'influence du soleil, cette irritation paraît trouver dans la desquamation épidermique une sorte de protection, car lorsque les malades arrivent à l'hôpital pour jouir de l'avantage des bains, elle a déjà disparu, et c'est l'épiderme coloré en brun-chocolat qui attire et fixe l'attention. Cette irritation ne persiste pas, ne se renouvelle qu'au printemps, lorsque toutefois elle reparaît, et ne laisse aucune trace tant qu'elle ne s'est montrée qu'un petit nombre de fois.

2° La desquamation est aussi un symptôme éphémère, mais pourtant plus persistant que l'irritation pellagreuse. Nous l'avons décrite avec détail, et nous n'y reviendrons pas. C'est elle que nous avons reproduite dans le dessin qui accompagne ces détails, et c'est à elle que la pellagre doit son aspect repoussant, toujours beaucoup plus prononcée aux pieds et aux mains qu'à la figure.

3° Les traces persistantes peuvent ne pas exister, même quand l'irritation du derme a été portée à un très-haut point; ainsi, le malade affirme qu'il a eu aux mains l'affection cutanée de la pellagre, et cependant elles en sont entièrement libres. Lorsque ces stigmates existent, ils sont loin d'offrir les mêmes caractères, et surtout ils sont loin d'attirer les regards comme la desquamation. Cependant ces stigmates, avons-nous dit, constituent un symptôme important pour le diagnostic, car dès qu'un œil exercé les saisit, il sait à quoi rattacher les accidents

nerveux ou gastriques que le malade accuse, et dont sans cela la nature serait difficile à déterminer. Ces traces ne peuvent guère être rendues par le dessin : c'est tantôt un aspect un peu plus luisant de l'épiderme sur le dos des mains et sur la face postérieure de l'avant-bras, aspect d'autant plus difficile à saisir, qu'il n'existe que çà et là. La recherche devient plus facile lorsque, la peau étant légèrement altérée, mais seulement dans son apparence extérieure, on voit se reproduire, bien que très-imparfaitement, les zones semi-elliptiques que la pellagre affectionne souvent. Dans quelques cas, l'épiderme et le derme, amincis dans ces points, permettent d'apprécier facilement ces traces, et on les a comparées, avec raison, à celles que laisserait une brûlure très-superficielle depuis longtemps cicatrisée. Enfin, la peau qui a été le siége d'irritations pellagreuses répétées présente quelquefois une altération que l'on ne saurait mieux rendre, qu'en disant qu'elle ressemble à celle que nous voyons assez fréquemment dans les hôpitaux de Paris, sur la partie interne des cuisses des vieilles femmes, qui, depuis un grand nombre d'années, passent chaque hiver une chaufferette entre les jambes. Dans ces deux cas, il n'y a ni épaississement du derme ni rugosité de l'épiderme, mais une tâche irrégulière plus ou moins étendue, quelquefois striée, et colorée en brun plus ou moins noirâtre.

Ceux qui, ayant observé l'acrodynie de Paris, seraient tentés de croire que l'érythème pellagreux offre des apparences identiques se tromperaient beaucoup. Dans l'acrodynie, l'érythème persistait, les douleurs étaient très-vives, tandis que l'érythème pellagreux n'est que l'indication d'un état cachectique particulier de la constitution ; les malades n'en souffrent pas, ou s'ils en sont tourmentés, c'est seulement pendant les premiers jours.

Les diverses affections pellagriformes qui ont été observées ailleurs qu'en Lombardie offrent toutes quelques particularités, qui, sans nécessiter une classification à part, exigent une mention spéciale.

En Espagne, dans les Asturies d'Oviedo, le mal de la rosa,

dont Thiéry nous raconte l'histoire d'après ce que lui a rapporté le docteur Cazal, occupe constamment le dos des mains et des pieds, soit en tout, soit en partie, mais sans s'étendre à la paume des unes ou à la plante des autres, et forme au cou une sorte de collier vers le haut du sternum. Quant à la croûte horrible, noirâtre, sèche, raboteuse, entrecoupée de crevasses, dont parle Thiéry, bien qu'elle diffère de la desquamation pellagreuse, elle s'en rapproche au point de vue de ces termes énergiques d'horreur, car dans la maladie lombarde l'épiderme, soulevé, noirâtre et épaissi, peut, à la rigueur, être dénommé *une croûte*. Dans le récit de Thiéry, la diarrhée n'est pas mentionnée une seule fois ; et, d'un autre côté, les auteurs qui traitent de la pellagre lombarde ne parlent point de cette « agitation continuelle du « tronc qui permet à peine aux malades de se tenir debout sans « changer à chaque instant la situation des pieds, afin de sauver, « pour ainsi dire par instinct, l'équilibre que cette vacillation « perpétuelle tendrait à faire perdre. »

Quant à la pellagre endémique des Landes, dont la révélation est due à MM. Hameau, Léon Marchand, Roussilhe et Calès, sans prétendre douter de l'identité, nous signalons quelques différences dans l'apparence de la desquamation, et dans une persistance plus grande de l'érythème, qui apparaît sans l'insolation. Ainsi, la couleur noire-brunâtre de l'épiderme n'est pas mentionnée ; l'épiderme y est grisâtre, la peau est rouge et luisante au-dessous. « Dans le premier temps de la maladie, dit M. le docteur Hameau, l'affection ne se montre que pendant les chaleurs de l'été, et disparaît l'hiver ; mais après deux ou trois de ces apparitions, elle ne cesse plus, et les ravages qu'elle produit se continuent jusqu'à la mort. » Ici l'affection cutanée précéderait assez régulièrement, dans tous les cas, l'apparition des symptômes internes, phénomène que l'on rencontre aussi dans les cas cités par le docteur Léon Marchand. Il existe enfin constamment un état de cachexie prononcée.

Dans la singulière épidémie que nous avons eu occasion d'observer à Paris en 1828, l'acrodynie, les symptômes étaient ceux

que l'on pourrait supposer à la pellagre à marche épidémique; ainsi, il y avait des symptômes nerveux spinaux, des symptômes gastro-intestinaux avec érythème des extrémités, mais jamais de symptômes cérébraux. Dans une foule de cas, enfin, on signalait la coloration noirâtre de l'épiderme. Cependant, malgré ces analogies, quelle différence dans la marche et les apparences du mal! Dans l'acrodynie, l'insolation ne jouait aucun rôle; la paume des mains et la plante des pieds se dépouillaient encore plus que le dos de ces parties, et la sensibilité du derme mis à nu était fréquemment augmentée à un point extrême.

Des cas de pellagre sporadique auraient été observés, à Paris, et recueillis par M. le docteur Roussel, dans ses intéressants travaux sur la pellagre. Bien qu'en apparence il y ait une grande analogie entre ces faits et la pellagre lombarde ou le mal de la curosa, cependant, pour nous, les symptômes de l'affection cutanée ont surtout de la ressemblance avec ceux de l'acrodynie; en effet, l'érythème était persistant, et les squames épidermiques étaient grisâtres, épaisses et ternes, comme dans beaucoup de cas d'acrodynie. Dans un autre cas de pellagre sporadique, observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de M. Honoré, et dont M. le docteur Marotte a bien voulu nous fournir les détails, l'affection cutanée était éphémère, comme en Lombardie, mais la desquamation n'offrait pas la couleur chocolat de la desquamation à Milan. De plus, dans tous ces cas de pellagre sporadique, l'affection cutanée s'est montrée spontanément comme dans l'acrodynie, sans que l'insolation l'ait développée. Toutes ces différences doivent fixer l'attention; bien que les symptômes internes soient les plus essentiels et les seuls graves, et que l'affection cutanée ne présente qu'un intérêt très-secondaire, cependant l'esprit de synthèse ne doit pas seul diriger l'observateur, celui d'analyse est pour le moins aussi rigoureusement exigé.

419. *Nature de la maladie.* — Vouloir localiser une affection qui, comme la pellagre, imprime ses marques sur tant d'organes et sur tant de tissus, ce serait reculer jusqu'à ce temps

où l'esprit de localisation avait envahi les écoles, par suite d'une application trop illimitée donnée aux belles découvertes de l'immortel Bichat. La pellagre, soit endémique, soit épidémique, soit sporadique, est une diathèse particulière, *sui generis*, et qui, le plus souvent, dénote un état de cachexie plus ou moins profonde de l'économie. Nous faisons grâce à nos lecteurs des nombreuses hypothèses émises par les auteurs sur sa nature intime; nous l'ignorons complétement, et les recherches les plus minutieuses des hommes éminents, tels que les Strambio, les Calderini, les Balardini, les Guerreschi, les Tizio, les Marzari, et tant d'autres dont s'honore la médecine italienne, n'ont encore amené aucun résultat satisfaisant. Mais vouloir inférer de l'ignorance de la science à cet égard, que les médecins de la Lombardie ont manqué de zèle, qu'ils ont trahi les intérêts sacrés de l'humanité, ou que l'intelligence, ce beau privilége des nations italiennes, leur ait fait défaut, ce serait une conséquence contre laquelle nous ne pouvons pas élever trop hautement la voix. Telle est la nature mystérieuse de cette singulière maladie, que, jusqu'à présent, il a été impossible de préciser sur quel système d'organes, sur quel tissu la pellagre imprime d'abord ses hideuses traces. Nous avons vu que Gaetano Strambio plaçait dans les voies digestives le départ de la maladie, dans la majorité des cas; son fils, Giovanni Strambio, qui a su résister à l'entraînement général des esprits lorsque le système de Broussais réduisait toute affection à l'inflammation gastro-intestinale, reconnaissait bien cette fréquence des lésions digestives dans la pellagre, mais il pensait que ses premiers effets portaient sur la moelle épinière et le nerf grand sympathique, et que l'affection gastro-intestinale n'était que secondaire. Quant aux lésions cutanées, si elles offrent surtout de l'importance au point de vue du diagnostic, elles empruntent à la diathèse générale des caractères que l'on peut appeler pathognomoniques.

420. *Pronostic*. — La pellagre confirmée paraît être incurable; mais comme cette maladie, en général, ne menace pas

immédiatement la vie, on se contente d'une amélioration quelconque et l'on reprend le même genre de vie. Il est probable que, même pour la pellagre confirmée, c'est-à-dire celle qui, datant de plusieurs années, augmente d'intensité, il est probable, disons-nous, que le pronostic serait moins fâcheux, si le malade pouvait persister dans la voie qui avait produit les résultats avantageux, et changer de localité et de genre de vie. Quand la pellagre est arrivée à un certain degré, on comprend combien son pronostic doit être grave, car le mal est au-dessus de toutes les ressources de la médecine.

421. *Traitement.* — Dans les campagnes de la Lombardie, on ne s'occupe du traitement de la pellagre que lorsque des accidents graves se manifestent. On se contente de donner une meilleure nourriture à ceux de la famille qui en paraissent menacés; de leur faire boire du vin, et de remplacer la *polenta* de maïs par du pain de froment et de la viande; et le but est, en général, atteint. Vers la fin de mai et en juin, beaucoup d'habitants de la campagne viennent prendre les bains au grand hôpital de Milan, où ils séjournent et se baignent pendant quinze à vingt jours, faisant meilleure chère qu'à la maison; puis ils font place à d'autres. Comme traitement hygiénique, l'hydrothérapie serait probablement très-utile, d'autant plus que, convenablement appliquée, cette méthode donnerait du ton à la peau et à toute l'économie, en même temps qu'elle solliciterait l'action cutanée. Le simple changement de nourriture amène souvent les meilleurs résultats, et ce fait vient à l'appui des expériences de M. Magendie, qui ont assez fait connaître quels effets nuisibles peut produire un seul et même genre d'alimentation exclusivement et longtemps continué. Il ne paraît pas que le vin et le régime animal soient indispensables, puisque Marzari a vu chez des individus entrés, avec des symptômes de pellagre, dans les prisons, une amélioration notable survenir, alors que leur nourriture consistait en pain de froment avec de l'eau. Frapolli, qui avait posé en principe que la pellagre provenait de la suppression de la transpiration sur les parties affectées,

et que la viande était nuisible dans ces maladies, reconnaissant cette cause pour point de départ, Frapolli, disons-nous, obtenait des succès marqués, tout en s'abstenant du régime animal.

Mais le traitement hygiénique ne suffit pas pour combattre les symptômes graves de la pellagre, qui, souvent, réclament des moyens énergiques. Ces accidents sont ou nerveux ou congestifs, et souvent l'un et l'autre; aussi est-il certain que les évacuations sanguines locales et générales, et l'emploi des antispasmodiques, des opiacés réunis aux topiques, sont d'une utilité pratique reconnue. Quelques praticiens blâment énergiquement et rejettent absolument la saignée soit locale, soit générale, dans la pellagre; mais comme ce moyen dissipe assez promptement les accidents congestifs qui, dans cette affection, simulent l'inflammation franche, et qu'il importe de combattre, on y a souvent et utilement recours. Il serait, d'ailleurs, difficile de lui substituer un autre moyen pour obtenir le même résultat, l'hydrothérapie n'étant pas du goût de chacun, et n'étant pas toujours d'une application facile. Le traitement de ces divers accidents est donc à peu près le même que celui des diverses affections gastro-intestinales, méningo-encéphalites, entéro-méningites, entéro-myélites, etc., à la condition, toutefois, de se rappeler que l'on n'a pas affaire à des inflammations franches, mais bien de nature pellagreuse. Aussi les boissons adoucissantes, les lavements amidonnés, les opiacés, les émulsions, les fomentations, sont souvent utiles et nécessaires. Quant à l'affection cutanée, les bains simples de 25 à 26° Réaumur, et les fomentations émollientes, en cas d'irritation un peu vive, sont tout ce qu'elle réclame : l'utilité des premiers est telle, que beaucoup de praticiens les considèrent comme la base de tout traitement de la pellagre, pourvu que les forces des malades permettent d'y avoir recours; mais, ainsi que Gaetano Strambio le remarque, on se gardera bien de regarder les bains comme l'unique et le principal remède contre cette maladie.

Nota.— Le dessin colorié, qui accompagne cette histoire de la pellagre lombarde, a été tracé d'après nature, à Milan. Le

malade, jeune enfant de trois à quatre ans, atteint depuis quelques semaines de la pellagre, en présenta les traces au dos des mains, des pieds, au front, sur les parties latérales de la face, et sur la partie supérieure du sternum, en un mot sur tous les points plus particulièrement exposés à la lumière du soleil. La peau, dans ces endroits, offrait une couleur brun-chocolat, surtout prononcée aux mains et aux pieds, et qui contrastait fortement avec celle du reste de la surface du corps. Sur le dos de l'une des mains seulement, celle que nous représentons, et où nous nous sommes efforcés de reproduire avec fidélité la coloration brun-chocolat si caractéristique de la desquamation pellagreuse lombarde, l'affection cutanée offrait la forme striée particulière qui a été désignée par Alibert sous le nom de *pellagre orbiculaire,* et qui quelquefois, disposée en raies semi-elliptiques successives, monte ainsi jusqu'au coude. Les symptômes généraux étaient une certaine chaleur à la peau, avec accélération du pouls, de l'anorexie, une langue blanchâtre et pointillée en rouge, de la soif et de la constipation, symptômes qui disparurent en trois ou quatre jours sous l'influence du régime, du repos, et de l'usage de boissons délayantes.

L'affection cutanée, dont l'aspect repoussant semblait annoncer une lésion plus ou moins profonde de la peau, n'était cependant que superficielle et bornée à l'épiderme. Nous nous sommes empressés, très-heureusement, d'en faire lever un dessin exact, car trois jours après l'entrée du malade, et par suite du séjour au lit, l'épiderme affecté s'était détaché de tous les points indiqués, laissant la peau sous-jacente parfaitement saine.

BOUTON D'ALEP.

422. On désigne ainsi une éruption tuberculeuse presque inconnue en France, mais qui règne endémiquement à Bagdad,

dans plusieurs villes sur les bords du Tigre et de l'Euphrate, et principalement à Alep, d'où elle a tiré son nom. Cette maladie ne nous était guère connue, et encore d'une manière imparfaite, que par une description que M. Bo en a donnée dans les *Mémoires de la Société de médecine,* et aussi par le récit de quelques voyageurs, et entre autres de M. J. Russel, médecin anglais, quand deux médecins français, MM. Guilhou et Lagasquie, l'étudièrent avec beaucoup de soin dans un voyage qu'ils firent en Syrie, en 1825. La thèse que M. Guilhou (de Cahors) soutint à la Faculté de médecine (en 18..), est une monographie fort intéressante, qui présente l'histoire la plus exacte et la plus complète de cette dernière affection.

423. La maladie désignée sous le nom de *bouton d'Alep*, consiste dans l'éruption d'un ou de plusieurs tubercules, plus ou moins volumineux, dont la marche est régulière, la durée à peu près constante, dont on n'est atteint qu'une seule fois dans la vie, et qui laisse après elle une cicatrice plus ou moins difforme et indélébile.

424. On en distingue deux espèces. Dans l'une, le *bouton* est seul: elle est dite *bouton mâle;* dans l'autre, appelée *bouton femelle,* on voit des tubercules principaux, autour desquels en viennent d'autres plus petits, en nombre plus ou moins considérable. — MM. Guilhou et Lagasquie ont vu chez un Français soixante et dix-sept *boutons* principaux, entourés d'une foule de tubercules plus petits, mais tellement nombreux, que l'on aurait dit une variole confluente.

425. Le bouton d'Alep attaque toutes les parties du corps, mais on l'observe plus généralement au visage. Ce siége paraît même être celui de prédilection pour les Alépins, tandis que l'on a remarqué, au contraire, que pour les étrangers il se montrait de préférence sur toute autre partie. M. Guilhou en a rencontré des traces sur les organes génitaux.

426. La durée habituelle du bouton d'Alep est d'un an ; il se prolonge cependant quelquefois bien au delà, et on l'a vu persister depuis la première enfance jusqu'à la puberté.

427. On peut diviser la marche du bouton d'Alep en trois périodes : d'*éruption,* de *suppuration,* et de *dessiccation.*

Dans la *période d'éruption,* le point qui va devenir le siége de la maladie présente d'abord une saillie légère, d'une forme lenticulaire, le plus ordinairement. Il n'y a d'ailleurs aucuns symptômes généraux. Le malade n'accuse aucune douleur. La surface affectée n'est le siége d'aucune chaleur, d'aucune démangeaison. Cette tuméfaction, à peine apercevable, s'accroît d'une manière insensible pendant quatre ou cinq mois. A cette époque commence la *période de suppuration,* annoncée par des douleurs insolites, quelquefois très-vives, surtout quand l'éruption a eu lieu sur des régions peu charnues, au devant des articulations. Alors le tubercule s'ulcère et se recouvre d'une croûte humide, blanchâtre, qui se détache en totalité ou en partie, de manière à former des crevasses, d'où s'écoule un pus plus ou moins abondant, souvent inodore, clair et légèrement jaunâtre. L'ulcération est inégale, peu profonde; sa surface rouge, amincie, est hérissée de bourgeons : son diamètre varie, d'ailleurs, de 2 à 10 ou 12 centimètres. La croûte se reforme pour se détacher de nouveau, ou se crevasser encore; quelquefois elle ne tombe pas, et elle laisse suinter un liquide épais, qui exhale une très-mauvaise odeur. Cette période dure de cinq à six mois, et se termine par la formation d'une croûte sèche, adhérente, qui constitue la *période de dessiccation,* et se détache ordinairement au terme de l'année révolue.

428. Le bouton d'Alep intéresse toute l'épaisseur du derme; il laisse constamment une cicatrice indélébile, déprimée, en général superficielle, mais, dans quelques circonstances, assez profonde. Cette cicatrice est lisse ou plissée, quelquefois brunâtre, mais le plus ordinairement blanche. Souvent elle est tout à fait difforme : ainsi, elle abaisse ou relève les paupières, elle détruit les ailes du nez, une portion du pavillon de l'oreille, etc.

429. Le bouton d'Alep attaque les individus de la meilleure constitution : ce n'est que dans des cas très-rares qu'on l'a vu compliqué d'une affection scrofuleuse. C'est alors qu'il a per-

sisté plusieurs années, quelquefois même depuis la première enfance jusqu'à la puberté.

Le bouton d'Alep attaque indifféremment tous les âges, les deux sexes. Il paraît dans toutes les conditions, dans toutes les professions. Les enfants en sont atteints à l'âge de deux ou trois ans. Ainsi, à Alep, au rapport de M. Guilhou, il n'y a pas d'exemple d'enfant arrivé à sa dixième année sans avoir eu le bouton, et il est rare de voir un habitant de ces contrées qui ne soit pas stigmatisé, pour ainsi dire, par cette singulière maladie.

Le bouton d'Alep n'est pas contagieux, et même, pour en préserver le visage, John Russel a tenté de l'inoculer, mais sans succès. Il est endémique non-seulement à Alep et dans ses environs, mais encore à Bagdad et dans beaucoup d'autres villes, et notamment dans celles qui sont situées sur le chemin direct de Bagdad à Alep.

Il attaque les étrangers comme les indigènes ; pour eux, le temps nécessaire pour contracter le bouton est tout à fait indéterminé : les uns en sont atteints après six mois de séjour, les autres après quinze ou dix-huit ans. Dans un grand nombre de cas, il a suffi d'un séjour très-court pour emporter un germe indestructible, et être atteint du bouton beaucoup plus tard, et bien loin du lieu où l'on avait subi l'influence de la cause qui le produit. Les faits de ce genre sont peu rares, et ils ne sont pas d'ailleurs sans analogues dans la science. La pathologie cutanée en offre elle-même de temps en temps des exemples, pour ces maladies si graves contractées presque toujours dans les contrées équatoriales, et notamment pour l'éléphantiasis des Grecs. A ce sujet, on lit dans le travail de M. Guilhou deux faits bien curieux. Un voyageur anglais, qui n'avait fait que passer à Alep, eut le bouton quelques années après sa résidence à Londres. Un négociant français, qui avait habité Alep vingt ans sans avoir le bouton, en fut atteint à Marseille longtemps après son retour de Syrie.

Ces faits, d'ailleurs, sont si communs, que les habitants du

pays ne manquent jamais de prédire aux étrangers que tôt ou tard ils devront payer ce tribut.

La cause prochaine est entièrement inconnue. Depuis longtemps, à Alep, on l'attribue aux eaux d'une petite rivière (le *Coiq*) qui baigne la ville, et que boivent tous les habitants. Cette opinion, rapportée par Volney, a été adoptée par MM. Guilhou et Lagasquie, et fortifiée peut-être par leurs recherches minutieuses. Cependant, comment expliquer alors l'éruption, tout à fait identique dans sa marche et dans ses symptômes, qui règne à Bagdad, à Mossoul, etc.? Faut-il admettre une même influence de la part d'autres fleuves?

Le chien est sujet, comme l'homme, au bouton d'Alep, qui se présente chez lui absolument avec les mêmes caractères. C'est d'ailleurs le seul animal chez lequel on l'observe.

430. Le bouton d'Alep n'est pas, à proprement parler, une maladie réellement grave; il n'entraîne aucun danger sérieux; tout son caractère fâcheux se trouve dans la production d'une cicatrice inévitable et souvent très-difforme.

431. Le traitement du bouton d'Alep se réduit à des moyens très-simples. Suivant M. Guilhou, le meilleur consiste dans des applications émollientes, des lotions de propreté, et dans le soin de préserver l'éruption du contact de l'air. Les moyens très-nombreux par lesquels on a essayé de combattre cette maladie, seraient tous restés inutiles, si même ils n'avaient été dangereux, surtout quand ils constituaient une médication active. Cependant, il n'est peut-être pas déraisonnable de penser qu'à l'aide de cautérisations bien dirigées, il serait possible d'arrêter le développement de la maladie, ou au moins de rendre la cicatrice moins difforme. M. Salina, médecin d'Alep, assure, d'ailleurs, avoir toujours réussi à diminuer la durée et l'étendue de l'éruption, en cautérisant avec le fer rouge, avant la période de suppuration. Il conseille encore l'application d'une pommade composée de camphre, de litharge, de vinaigre et de cérat, qu'il dit avoir employée avec succès. Enfin, il recommande la pulpe de casse, humectée d'eau de roses.

SYPHILIDES.

432. Les éruptions vénériennes sont aussi anciennes que la syphilis elle-même : ce sont les premiers symptômes dont aient fait mention les écrivains contemporains de l'épidémie du quinzième siècle. Ils ne parlent, en effet, que de pustules qui auraient eu leur siége à la peau ; et les dénominations de pustules *croûteuses, humides, ulcéreuses,* semblent indiquer que l'on en distinguait déjà plusieurs espèces. Confondues dans la foule des formes diverses que peut revêtir la syphilis, elles traversèrent plusieurs siècles sans être l'objet d'une attention particulière de la part des auteurs. Au commencement du dix-neuvième siècle, on en fit une famille à part ; on les désigna sous le nom de *syphilides;* mais cette dénomination était étendue à toutes les altérations de la peau, produites par le virus vénérien ; les espèces étaient groupées, souvent, d'après leurs différents états et d'après une forme accidentelle. Sans tenir compte des éléments primitifs, on réunit des variétés entièrement distinctes, on admit des espèces entières (*syphilide ulcéreuse*) sur des caractères qui ne sont que tout à fait secondaires (l'*ulcération*), et qui peuvent succéder à des altérations différentes.

Biett, à l'hôpital Saint-Louis, s'occupa spécialement de ces maladies, et étudia avec soin leur marche et leur développement ; il s'attacha surtout aux caractères premiers, les groupa d'après leurs lésions élémentaires, et parvint à en faire des variétés bien distinctes, exemptes de toute confusion.

C'est d'après cette doctrine, qu'il enseigna pendant près de vingt années, que nous étudierons les syphilides.

433. Nous réservons essentiellement cette dénomination aux affections vénériennes qui, ayant la peau pour siége spécial, constituent de *véritables éruptions,* et par l'étendue des sur-

faces qu'elles occupent, et par les altérations primitives qui se rapportent toutes aux lésions élémentaires des *éruptions* d'une autre nature, rejetant ainsi toutes ces productions saillantes, tous ces symptômes plus ou moins locaux, qui nous semblent tout à fait différents, et que l'on a, à tort peut-être, confondus pêle-mêle avec les véritables *éruptions vénériennes*, et enfin n'admettant non plus, dans les syphilides, d'autres ulcérations que celles qui succèdent à des croûtes, ou qui viennent se fixer sur le sommet d'un tubercule.

Ainsi, pour nous, le *chancre vénérien*, qui n'est précédé d'aucun soulèvement de l'épiderme, d'aucune vésicule, comme on l'a avancé depuis longtemps, et répété tout récemment encore ; les rhagades, les verrues, les choux-fleurs, etc., ne doivent pas trouver place dans les syphilides. Ils constituent des symptômes essentiels tout à fait différents.

434. Nous entendons ainsi par syphilide toute éruption, proprement dite, survenue à la peau sous l'influence de l'infection syphilitique.

Cette éruption peut être *exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse, tuberculeuse, papuleuse* et *squameuse*.

Tantôt elle est *primitive*, c'est-à-dire qu'elle accompagne d'autres symptômes, ou se développe avec eux peu de temps après l'infection ; quelquefois même c'est le seul caractère par lequel la syphilis se manifeste.

Tantôt, et le plus souvent, elle est *consécutive*, c'est-à-dire qu'elle se développe après la disparition des symptômes primitifs, soit immédiatement, soit quelques semaines, quelques mois, quelques années plus tard.

Sa marche est ordinairement chronique ; la syphilide primitive peut cependant se présenter quelquefois à un état semi-aigu, surtout sous la forme exanthématique.

Tous les âges y sont exposés, depuis l'enfant qui, puni en naissant des fautes de ceux qui lui ont donné le jour, apporte avec lui une infection qui ne tarde pas à se manifester sur tout le corps, et, la plupart du temps, l'entraîne au tombeau, jus-

qu'au vieillard qui veut à peine croire, dans son étonnement, qu'après tant d'années il faille encore payer un plaisir qu'il a oublié.

Les symptômes par lesquels les syphilides se présentent, peuvent être rapportés à trois ordres ; au premier appartiennent ceux qui sont communs aux syphilides en général ; dans le second viennent se ranger les symptômes particuliers à chaque espèce : ainsi, la syphilide papuleuse présente un aspect différent de la pustuleuse, etc. Enfin, dans le troisième ordre, nous parlerons de cet appareil presque constant de symptômes concomitants, triste et fréquent apanage de ce genre d'éruptions.

435. *Symptômes communs.*— Les syphilides présentent, en général, une *teinte cuivrée;* dans quelques cas seulement de syphilides semi-aiguës, cette teinte est moins prononcée, mais encore n'offrent-elles jamais la couleur rouge, franchement inflammatoire.

Elles affectent presque toujours la *forme circulaire,* soit que cette forme existe dans les plaques isolées d'un petit diamètre, soit qu'on la retrouve aux extrémités d'une éruption plus ou moins étendue, dessinée à grands traits. Quelquefois le cercle n'est pas complet, surtout dans ce dernier cas ; mais il est toujours facile de saisir à l'œil qu'il ne manque souvent qu'un très-petit segment pour compléter l'anneau, dont on retrouve, du reste, ou la moitié, ou les trois quarts, souvent dans une grande étendue. Cette forme circulaire se retrouve aussi dans les ulcérations qui succèdent à la plupart des syphilides, et qui offrent les caractères que l'on est habitué à accorder aux ulcères vénériens.

Les *squames* sont toujours minces, sèches et grisâtres ; les *croûtes* épaisses, verdâtres, quelquefois noires, toujours dures et sillonnées.

L'éruption peut affecter tous les points de la peau, mais la face et surtout le front et les ailes du nez, le dos et les épaules, sont sans contredit leurs siéges d'élection. On a dit que la main et les poignets en étaient souvent affectés ; parmi les faits très-

nombreux que nous avons pu observer dans les salles de Biett, nous avons précisément remarqué le contraire.

La peau, dans les intervalles sains, est le plus souvent terreuse; quelquefois le malade exhale une odeur tout à fait particulière.

Enfin, les cicatrices des syphilides ont un aspect particulier, qui constitue un phénomène commun très-remarquable; elles sont arrondies, déprimées, d'un blanc-mat, sillonnées quelquefois de brides profondes. Ajoutons l'absence de chaleur, de prurit, et nous aurons le tableau de ces phénomènes, dont l'étude a une grande importance pratique.

436. *Symptômes particuliers.* — Nous avons dit que les syphilides pouvaient affecter les formes exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse, tuberculeuse, papuleuse et squameuse; nous allons examiner ces espèces en particulier, ou du moins exposer les symptômes qui les caractérisent individuellement.

437. *Syphilide exanthématique.* La syphilide exanthématique présente deux variétés distinctes :

La première (*roséole syphilitique*) se présente sous la forme de petites taches grisâtres, irrégulières, d'un rouge *cuivreux*, légèrement confluentes, et disparaissant, quoique lentement, sous la pression du doigt. Cette variété se manifeste principalement sur le tronc et sur les membres; elle accompagne souvent des symptômes primitifs, et surtout la blennorrhagie. Souvent précédée de malaise, de courbature, de douleurs vagues dans les membres; quelquefois, mais rarement, d'un petit mouvement fébrile, la roséole syphilitique s'étend assez rapidement, et est quelquefois générale au bout de vingt-quatre heures. Elle peut rester stationnaire pendant plusieurs jours, plusieurs semaines même; puis la rougeur s'éteint, et se change en une couleur grise, qui persiste plus longtemps, et qui est d'autant plus manifeste, que sous une influence quelconque, il y a retrait du sang des vaisseaux capillaires. La roséole syphilitique est accompagnée d'une angine particulière, caractérisée par une teinte rouge, violacée, de la membrane muqueuse de la bouche,

du voile du palais, du pharynx, et par un état de sécheresse remarquable. Ce symptôme est souvent d'une grande importance pour le diagnostic. Ce sont là les caractères de la roséole primitive et semi-aiguë; elle est quelquefois consécutive, et se montre alors à l'état chronique.

La seconde (*érythème papuleux*) constitue cette éruption particulière, qui, accompagnant presque toujours la blennorrhagie, a été, à tort, attribuée à l'administration du baume de copahu, et regardée comme un effet de ce médicament. En effet, elle apparaît alors que la blennorrhagie a été combattue par d'autres moyens, et, ce qui est plus décisif, on ne la voit jamais survenir comme effet du baume de copahu administré contre d'autres symptômes que les symptômes vénériens.

L'érythème papuleux syphilitique est caractérisé par des plaques peu étendues, légèrement saillantes, d'un rouge obscur, plutôt d'un gris-brunâtre, et ne disparaissant que très-incomplétement sous la pression du doigt. Cette éruption est de très-courte durée; elle n'est accompagnée ni de démangeaisons ni de desquamation. C'est presque toujours une syphilide primitive.

438. *Syphilide vésiculeuse*. Cette variété a été regardée longtemps, et par nous-mêmes, comme une des formes les plus rares que puisse revêtir la syphilis : Biett ne l'avait rencontrée qu'un petit nombre de fois ; nous avons eu occasion de l'étudier une première fois, chez une jeune malade, couchée dans ses salles, et dont nous conserverons ici l'observation, publiée dans les éditions précédentes, bien que depuis nous en ayons recueilli beaucoup d'exemples, dans le même service, à l'hôpital Saint-Lonis, et que nous puissions affirmer, maintenant, que cette forme des syphilides est sinon très-commune, au moins plus fréquente qu'on ne le supposait.

La syphilide vésiculeuse peut se présenter sous deux formes : l'une, la *syphilide à forme de varicelle*, trouve sa description complète dans l'histoire de la malade dont nous parlions tout à l'heure, histoire que nous rapportons ici :

J***, âgée de seize ans, d'une forte constitution, bien réglée,

d'un tempérament sanguin, souffrait, depuis quelques jours, de la gorge ; elle ressentait, au fond de la bouche, une chaleur et une cuisson insolites ; elle avait quelque difficulté à avaler sa salive ; elle s'aperçut bientôt de quelques petits *boutons,* qui avaient paru çà et là sur différents points de la surface du corps. Elle n'avait eu, du reste, que de très-légers symptômes généraux, qui avaient consisté dans un peu d'anorexie et dans quelques mouvements fébriles. C'est dans cet état qu'elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis. La présence des vésicules (car c'était, en effet, de petits soulèvements de l'épiderme formés par l'épanchement d'une sérosité transparente), dont l'apparition avait été précédée d'une angine et d'un peu de fièvre, fit diagnostiquer une varicelle. La maladie était à son sixième jour : l'éruption couvrait presque tout le corps, et les vésicules, qui laissaient entre elles quelquefois des intervalles fort grands, se présentaient à différents états : les unes étaient naissantes, tandis que d'autres étaient déjà flétries. Il n'y avait, du reste, d'autres symptômes concomitants que l'angine.

Biett, ayant examiné cette jeune fille, trouva beaucoup d'analogie entre l'éruption dont elle était atteinte et une syphilide vésiculeuse, qu'il avait eu déjà occasion d'observer deux fois dans des circonstances analogues. Un examen attentif, et les modifications ultérieures qu'éprouva cette maladie, confirmèrent bientôt ce diagnostic. En effet, les vésicules étaient petites ; leur base, assez large, était entourée d'une aréole d'un rouge évidemment cuivré ; elles n'étaient pas franchement inflammatoires ; leurs progrès étaient extrêmement lents, et elles ne déterminaient aucun symptôme local, aucune démangeaison, presque point de chaleur. Peu à peu elles se flétrirent, et le liquide fut résorbé. Dans quelques-unes, il devint opaque, se concréta, et donna lieu à une petite squame, qui se détacha au bout d'un temps plus ou moins long ; mais, de quelque manière qu'elles se fussent terminées, elles laissèrent toutes après elles une injection cuivrée, qui présentait tous les caractères des taches syphilitiques.

Enfin, ce qui vint s'adjoindre à ces phénomènes singuliers, et ce qui contribua puissamment avec eux à décéler la nature véritable de la maladie, ce fut l'examen attentif de l'arrière-bouche, qui avait été fait lors de l'entrée même de cette jeune fille. On avait découvert, sur la membrane muqueuse du pharynx, une ulcération arrondie, à fond grisâtre, dont les bords étaient coupés à pic, etc. etc. Cette jeune malade fut soumise aux délayants seulement, car on voulait voir si quelques symptômes se présenteraient avec des caractères plus tranchés encore, quand elle demanda à sortir, au bout de quinze jours, ennuyée, dit-elle, que la maladie n'avançât pas. Aucun aveu, du reste, de sa part, ne confirma le diagnostic, qui, dans ce cas, était assez justifié par les symptômes que l'on avait pu observer.

Persuadé que cette maladie devàit se dessiner de plus en plus, l'un de nous alla voir la malade chez elle, un mois après sa sortie, et là, il put se convaincre qu'elle avait tout le corps couvert de véritables *pustules syphilitiques.* Elle était alors entre les mains d'un empirique, et ne voulut point rentrer à l'hôpital.

La seconde forme de syphilide vésiculeuse est l'*eczema syphilitique,* constitué par des groupes vésiculeux, disséminés çà et là, reposant sur des plaques d'un rouge-cuivré. Les vésicules sont ordinairement plus grosses, plus saillantes que dans l'eczema simple ; elles ont aussi une marche individuelle plus lente; la résorption est plus tardive ; la maladie se termine par une exfoliation légère, qui forme, sur les plaques affectées, une foule de liserés d'autant plus remarquables, qu'ils tranchent avec la teinte des points où siégeaient les vésicules.

L'*eczema syphilitique* peut revêtir aussi la forme de l'eczema impétigineux ; les plaques se recouvrent de petites croûtes noires, sillonnées, plus adhérentes que dans les affections analogues simples, et laissant quelquefois après elles des ulcérations caractéristiques.

La syphilide vésiculeuse est précédée de quelques symptômes généraux ; elle est, le plus souvent, un symptôme consécutif.

439. *Syphilide bulleuse.* Elle peut se représenter sous les deux formes du pemphigus et du rupia.

Le *pemphigus syphilitique* est une affection qui semble particulière aux nouveau-nés. En 1834, M. le docteur Krauss a publié, sur cette maladie, une thèse intéressante, bien qu'elle renferme évidemment des faits qui ne soient pas propres au pemphigus. Depuis, M. le professeur Paul Dubois a constaté un grand nombre de faits de cette nature, et a le premier établi la filiation syphilitique de cette maladie. Dans tous les cas qu'il a recueillis, il a pu constater l'existence antérieure de la syphilis chez la mère, et il a vu des ulcérations spéciales sous les bulles. La maladie est caractérisée par la présence de plusieurs bulles d'un volume variable, ne dépassant guère celui d'une aveline, situées, le plus souvent, à la paume des mains et à la plante des pieds, entourées d'une aréole violacée, et contenant un liquide séro-purulent. C'est une affection primitive et constamment mortelle.

Le *rupia syphilitique* est beaucoup plus rare : il est caractérisé par des bulles larges, irrégulières, distendues par un liquide noirâtre, qui donne lieu à des croûtes noires, coniques, recouvrant des ulcérations profondes et caractéristiques. C'est un symptôme essentiellement consécutif.

440. *Syphilide pustuleuse.* Cette variété est caractérisée par la présence de petites élévations à base plus ou moins large, remplies d'une matière ichoreuse ou purulente. Ces pustules, dont le plus souvent le liquide s'est concrété et a formé des croûtes, laissent après elles tantôt une tache grisâtre, tantôt une cicatrice, tantôt une ulcération plus ou moins profonde.

L'histoire de la syphilide pustuleuse est très-intéressante, si l'on se rappelle surtout que, sous le terme vague de *pustules,* presque tous les syphilographes ont décrit et confondu toutes les affections vénériennes de la peau; si l'on songe enfin que, de nos jours, la définition de cette forme n'est pas encore généralement appréciée par les praticiens.

1° Dans quelques cas, les pustules (*psydraciées*) sont petites,

étroites ; assez volumineuses dans d'autres, elles sont saillantes, arrondies. Leur base est dure, entourée d'une aréole cuivrée ; elles-mêmes présentent une couleur d'un rouge terne : elles se développent d'une manière successive, et l'on trouve tout près les unes des autres des pustules naissantes, d'autres qui sont flétries, et enfin des traces de celles qui viennent de disparaître. Leurs progrès sont lents, l'inflammation est peu vive ; cependant elle s'étend quelquefois assez profondément pour détruire le derme, et laisser une petite cicatrice blanche, circulaire, déprimée au centre, de la largeur d'une tête d'épingle. C'est sans doute parce que l'on a confondu ces lésions élémentaires avec des *papules,* que l'on a décrit comme appartenant à une affection papuleuse, ces cicatrices qui sont, au moins dans la grande majorité des cas, le résultat de véritables pustules.

Cette variété occupe principalement le visage, la poitrine, le dos, les épaules, où, au premier aspect, elle ressemble assez bien à l'*acne;* les pustules se dessèchent, forment une petite croûte d'un jaune-grisâtre. Cette croûte se détache, tombe, et laisse quelquefois une cicatrice ; mais, le plus souvent, on observe seulement après elle une injection plus ou moins prononcée du réseau vasculaire.

Aux membres, ces pustules présentent un aspect différent. Quelquefois de la largeur d'une lentille, elles sont assez nombreuses, peu proéminentes. Leur base est dure, et elles ne renferment que très-peu d'un liquide purulent, dont la couleur, d'un blanc-jaunâtre, tranche d'une manière remarquable d'ailleurs au milieu de cette petite élévation cuivrée. Elles ne sont pas suivies d'ulcérations ; il se forme une croûte légère qui tombe, et laisse après elle une cicatrice, dans quelques cas seulement une injection livide, et quelquefois une petite induration chronique.

Cette syphilide (*syphilide pustuleuse lenticulaire*) est la plus commune des éruptions pustuleuses ; c'est aussi celle qui est le plus souvent méconnue, sans doute à cause de la promptitude avec laquelle passe l'état purulent, à cause de la persis-

tance de cette induration qui, de bonne heure, remplace la pustule, et enfin à cause de la disposition même de l'éruption, toujours largement répandue sous forme de boutons isolés. C'est ce qui explique encore pourquoi la syphilide papuleuse passe, bien à tort, pour être une des formes les plus fréquentes.

2° *Impétigo syphilitique*. Ordinairement précédée d'un peu de malaise, cette forme débute par une rougeur des points affectés; puis on voit apparaître de petites collections purulentes, qui forment des plaques irrégulières, plus ou moins confluentes, reposant sur des surfaces d'un rouge-cuivré, qui se recouvrent bientôt de croûtes inégales, plus dures, plus noires, plus adhérentes que dans l'impétigo ordinaire. Sous ces croûtes, gisent des ulcérations caractéristiques, qui laissent après elles des cicatrices plus ou moins étendues, plus ou moins difformes : c'est la *syphilide pustulo-crustacée*. Elle peut affecter tous les points de l'enveloppe cutanée; mais par une prédilection funeste, elle semble préférer le visage, où elle peut faire des ravages irréparables. Elle se développe, dans quelques cas, sur plusieurs points à la fois, mais sans tendre, comme nous le verrons pour la syphilide serpigineuse, à envahir les parties voisines. Elle est toujours consécutive.

3° *Ecthyma syphilitique*. D'autres fois, les pustules sont plus larges (*phlysaciées*); elles se rapprochent tout à fait de celles de l'ecthyma, dont elles diffèrent, du reste, comme nous le verrons, par plusieurs caractères. On les trouve ordinairement rares, discrètes, peu nombreuses; elles se montrent surtout aux membres, et principalement aux jambes, d'abord sous la forme d'une tache livide de la largeur d'un franc, quelquefois plus. L'épiderme se soulève dans une grande étendue de la plaque; il est distendu par un liquide grisâtre, séro-purulent : la tumeur se développe lentement; elle est entourée d'une large aréole constamment cuivrée, bien différente de celle de l'*ecthyma vulgare,* qui présente une teinte d'un rouge pourpre. Au bout de quelques jours, elle s'ouvre, et donne issue à un liquide qui se concrète et forme une croûte noirâtre très-dure; celle-ci, peu à

peu, devient très-épaisse, se sillonne circulairement; elle est très-exactement arrondie. Ce développement a lieu presque sans symptômes inflammatoires, même locaux; il y a peu de chaleur; les parties voisines ne sont point douloureuses; le malade éprouve une légère cuisson; mais les croûtes sont très-adhérentes; elles peuvent rester pendant un temps infini sans se détacher. Lorsqu'elles tombent, soit naturellement, soit à la suite d'applications émollientes, elles laissent à découvert des ulcérations arrondies, assez profondes, dont les bords, exactement coupés à pic, sont constitués par un tissu dur, comme violacé, et dont le fond, grisâtre, blafard, présente un mauvais aspect. Ces ulcérations ne tendent point à s'agrandir. Peu à peu, la croûte se reforme pour tomber de nouveau, jusqu'à ce qu'enfin, à l'aide d'un traitement approprié, les croûtes deviennent moins épaisses, les surfaces ulcérées se détergent, et soient remplacées par une cicatrice ronde et indélébile. C'est une forme très-commune de la syphilide pustuleuse. C'est cette espèce de syphilide que présentent le plus souvent les enfants qui naissent infectés. Dans ce cas, les pustules sont assez larges, superficielles, aplaties, ovales, très-nombreuses; elles se recouvrent de croûtes noirâtres, le plus souvent peu épaisses, suivies de petites ulcérations. Il y a en même temps un certain aspect de la physionomie, bien caractéristique, et qu'il serait difficile de décrire : la peau est terreuse, les enfants sont maigres, étiolés, leurs traits sont tirés, des rides profondes sillonnent leur visage, ils ont l'air de petits vieillards; ils exhalent une odeur infecte.

4° Quelquefois la peau qui avoisine les ongles devient le siége de pustules syphilitiques; il s'en forme même au-dessous d'eux. A ces pustules succèdent des ulcérations qui laissent écouler une suppuration sanieuse qui excorie les parties voisines; les ongles finissent par se détacher. Ils repoussent lentement, mais d'une manière vicieuse; ils deviennent petits, étroits, chagrinés, minces, grisâtres et friables. Les ulcérations se cicatrisent; la peau, dans ces parties, est d'un rouge vif, elle saigne au moindre

contact, et elle est quelquefois le siége de douleurs très-vives.

La syphilide pustuleuse est le plus souvent consécutive.

441. *Syphilide tuberculeuse.* C'est aussi une forme très-fréquente des syphilides. Dans cette variété, l'éruption vénérienne se manifeste par des tubercules d'un volume variable, d'un rouge cuivré, obronds, aplatis ou coniques, quelquefois épars, mais, dans le plus grand nombre des cas, rassemblés en groupes, et même, le plus souvent, disposés de manière à former des cercles bien marqués. Ces indurations circonscrites peuvent rester indolentes pendant un temps infini, et se montrer toujours lisses et polies; d'autres fois elles sont le siége d'une desquamation légère, ou bien elles sont suivies d'ulcérations qui se recouvrent de croûtes épaisses; tantôt, bornées à une surface peu étendue, elles peuvent devenir plus ou moins profondes; tantôt, au contraire, envahissant les régions voisines, elles peuvent sillonner une partie de l'enveloppe cutanée.

La syphilide tuberculeuse se développe sur tous les points de la surface du corps, mais elle affecte de préférence le visage; le nez et les commissures des lèvres en sont même un siége tellement fréquent, que la présence d'un tubercule dans ces régions est presque un signe pathognomonique de l'infection vénérienne. Elle se manifeste quelquefois dans les sourcils, au cuir chevelu, et détermine la chute des cheveux par les ulcérations qui en sont la suite. Nous l'avons vue, chez un malade couché dans les salles de Biett, occuper à la fois toute la surface du corps.

La syphilide tuberculeuse peut se présenter à une foule d'états différents; nous indiquerons ceux qui s'offrent le plus souvent à l'observation.

1° *Syphilide tuberculeuse en groupes.* Quelquefois ce sont de petits tubercules, dont le volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois, obronds, d'une teinte cuivrée, le plus souvent rangés exactement les uns à côté des autres, laissant entre eux peu d'intervalle, et formant des cercles distincts, d'un diamètre variable. Chaque tubercule se recouvre

d'un petit disque squameux, dur, grisâtre, qui n'en remplit pas exactement tout le sommet ; le milieu de chaque cercle est entièrement sain. Cette variété est très-rarement suivie d'ulcérations ; quand elle marche à la guérison, peu à peu les tubercules s'affaissent, ils se rapprochent de plus en plus du niveau de la peau. Bientôt il ne reste plus qu'une teinte d'un rouge livide, qui elle-même finit par disparaître ; et au bout d'un temps plus ou moins long, la résolution est complète. On rencontre cette variété surtout au front et au cou : elle n'est jamais primitive.

2° *Syphilide tuberculeuse disséminée*. D'autres fois ce sont des tubercules plus volumineux rassemblés en groupes mais sans ordre, sur une surface plus ou moins étendue ; ovales ou piriformes, ils sont très-proéminents : ils peuvent égaler le volume d'une petite olive. Lisses, luisants et polis à leur sommet, ils ne se recouvrent d'aucune exfoliation, ne déterminent aucune douleur, et peuvent rester ainsi stationnaires pendant plusieurs années. Ils ne deviennent jamais le siége d'ulcérations, ou au moins celles-ci sont-elles très-rares. Cette variété existe surtout à la face, et principalement aux joues et à l'extrémité du nez. Elle est toujours consécutive.

3° *Syphilide tuberculeuse perforante*. Dans une foule de cas, ce sont de larges tubercules isolés, arrondis, peu nombreux, d'un rouge violacé, entourés d'une aréole cuivrée, qui se développent surtout au visage, et principalement à la lèvre supérieure et au nez. Ils restent stationnaires pendant un espace de temps variable ; mais, plus tard, ils deviennent douloureux, comme tendus. Autour d'eux se dessine une plaque érythémateuse, plus ou moins large, qui présente quelque chose de particulier dans sa coloration : ce n'est point une rougeur habituelle, c'est une teinte violacée. Bientôt leur sommet s'ulcère, l'ulcération s'étend en profondeur, elle se recouvre d'une croûte épaisse : de nouveaux tubercules se développent auprès des premiers, leur marche est plus rapide, les ulcérations se confondent, et une croûte dure, noirâtre, fort adhérente, présente une surface plus ou moins large. Si l'on fait tomber cette croûte, on

voit au-dessous d'elle un ulcère inégal, mais dont les bords arrondis sont taillés à pic, et constitués par un tissu dur, violacé, comme engorgé. Le centre est plus ou moins profond. De nouvelles croûtes se reforment, et souvent, à leur chute, elles découvrent des destructions nouvelles, surtout quand elles ont leur siége sur des parties peu épaisses. C'est ainsi que souvent on voit tomber une aile du nez, ou bien qu'une portion de la lèvre se trouve rongée. Les surfaces qui restent sont d'un rouge violacé, exactement coupées ; et, chose digne de remarque, elles présentent des formes évidemment arrondies, un quart, une moitié de cercle parfait. Quant aux cas d'ulcères qui ont détruit entièrement le nez, ses cartilages et ses os, de manière à laisser l'ouverture des fosses nasales de niveau avec l'une et l'autre joue, comme nous en avons vu un grand nombre d'exemples à l'hôpital Saint-Louis : le mal a, sinon toujours, au moins dans la grande majorité des cas, commencé par une altération des os et des tissus intérieurs ; il s'est établi des nécroses, des caries, des ulcérations de la muqueuse ; la maladie a fait des progrès de dedans en dehors ; la peau a bientôt participé à l'altération profonde des parties sous-jacentes ; elle s'est amincie, ulcérée, et dès lors tout obstacle étant franchi, les ravages ont été rapides. Cette variété est toujours consécutive.

4° *Syphilide serpigineuse.* Dans d'autres circonstances, ce sont de gros tubercules rouges, durs, arrondis, dispersés çà et là sur différents points du corps, et principalement sur le dos ; ils égalent quelquefois la grosseur d'une petite noisette. Ils ne se recouvrent point de squames, et peuvent rester plus ou moins longtemps stationnaires ; mais, au bout d'un certain temps, quelques-uns deviennent le siége d'ulcérations qui, parties de leur sommet, envahissent les surfaces voisines, se contournent en spirales dans leur marche, sillonnent la peau souvent dans une grande étendue, et se cicatrisent à une de leurs extrémités pendant que l'autre s'étend sans cesse. Ces ulcérations, qui décrivent des circonvolutions de formes diverses, des segments de cercle, des cercles entiers, des zigzags, des spirales, des espèces de

chiffres ou lettres, etc., sont superficielles, et leur largeur ne dépasse pas ordinairement quelques lignes. Elles se couvrent de croûtes épaisses, dures, noires, très-adhérentes, et laissent après elles des cicatrices indélébiles et difformes : quelquefois ce sont des espèces de brides. Le plus souvent il se reforme incessamment des tubercules nouveaux, et tous, d'ailleurs, ne s'ulcèrent pas à la fois ; de sorte qu'en même temps on peut voir sur le même individu tous les différents états de cette éruption. Biett a eu dans ses salles un malade qui était couvert depuis la tête jusqu'aux pieds de cette variété de la syphilide tuberculeuse. Le visage, le cuir chevelu, les bras, et surtout le dos, étaient couturés de longues cicatrices difformes, interrompues çà et là par des tubercules saillants, rouges et volumineux, et de temps en temps des *ulcérations serpigineuses* venaient sillonner les surfaces malades, et se recouvraient de croûtes épaisses. Cette variété est toujours consécutive.

5° *Syphilide à tubercules plats*. Enfin, la syphilide tuberculeuse se présente encore sous une autre forme, qui constitue quelquefois un symptôme primitif. Ce sont des tubercules ronds, épais, aplatis, et dont le sommet devient le siége de petites ulcérations linéaires (*pustules plates* de Cullerier). Quelquefois ces tubercules ne dépassent pas la largeur d'une lentille : tels sont ceux qui surviennent au point de jonction de l'aile du nez et de la joue, ou bien de la commissure des lèvres. D'autres fois, au contraire, ils acquièrent le diamètre d'une pièce d'un franc ; ils présentent, en outre, quelques lignes d'épaisseur ; leur couleur est d'un rouge livide très-foncé : ils se manifestent surtout, dans ce dernier cas, au scrotum, sur la verge, au pubis, aux cuisses et à l'anus. Bientôt leur sommet devient le siége d'une petite ulcération linéaire ; ils sont comme fendillés, et laissent suinter un liquide sanieux, qui exhale une odeur nauséabonde particulière. Quelquefois tout le scrotum en est couvert ; ils sont isolés et très-exactement arrondis ; ils font une saillie très-remarquable. Chez quelques malades, surtout au pourtour de l'anus, ils se joignent par certains points de leur

circonférence, et présentent des surfaces plus larges, mais dont les ulcérations sont toujours superficielles. Cette variété peut être primitive : le plus souvent elle constitue aussi un symptôme consécutif.

442. *Syphilide papuleuse.* La syphilide papuleuse consiste en une éruption de petites élévations pleines, peu saillantes au-dessus du niveau de la peau, dures, solides, ne contenant aucun liquide, n'étant jamais suivies de véritables ulcères ni de cicatrices, et se terminant par résolution et par desquamation.

Elle peut se développer à deux états différents : dans l'un, elle est aiguë, et constitue presque toujours un symptôme primitif ; dans l'autre, elle est constamment consécutive, et suit une marche tout à fait chronique.

Lichen syphilitique. Il consiste dans le développement de petites papules, légèrement coniques, souvent innombrables ; elles présentent une teinte cuivrée, et, dans quelques points, les aréoles violacées qui se confondent donnent assez bien à la peau l'apparence d'une large surface cuivrée, hérissée d'une foule de petits points saillants, et d'une couleur un peu moins foncée. Elles accompagnent souvent une blennorrhagie, ou se développent peu de temps après la disparition de l'écoulement, ce qui est tout à fait en rapport avec les opinions de Carmichael. Ces papules se manifestent ordinairement sur tout le corps, et principalement à la face ; leur apparition, bien loin de se faire d'une manière successive, comme on l'a dit à tort, est, au contraire, presque simultanée, et l'éruption a lieu en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Le plus souvent, elle n'est accompagnée d'aucuns symptômes généraux. Nous l'avons vue cependant précédée quelquefois de céphalalgie, de malaise général, d'un peu de fièvre, et compliquée d'une démangeaison assez vive. Nous avons, entre autres, observé ces phénomènes d'une manière très-remarquable chez un malade qui fut évacué à l'hôpital Saint-Louis. C'était un jeune homme de vingt ans, qu'on avait envoyé comme étant atteint de la variole ; mais l'é-

ruption présentait évidemment tous les caractères d'un lichen syphilitique; elle accompagnait une blennorrhagie.

C'est une des variétés les moins graves des syphilides. Bateman a dit que les papules s'ulcéraient quelquefois à leur sommet, et même, après lui, on les a décrites comme finissant toujours par s'ulcérer quand elles sont abandonnées à elles-mêmes, et comme *étant remplacées par des cicatrices violacées*. C'est une erreur manifeste. En effet, abandonnées à elles-mêmes, elles sont souvent de peu de durée, et disparaissent en se terminant par résolution. Il est possible que leur sommet s'ulcère quelquefois, comme on l'observe pour le *lichen agrius*, et qu'alors il laisse exsuder un liquide qui, en se concrétant, forme de petites croûtes extrêmement légères; mais ces exemples sont excessivement rares; cependant il faut noter ici une circonstance assez importante : sans que les papules se soient ulcérées, il arrive quelquefois qu'elles sont remplacées par de véritables cicatricules. Le plus souvent l'éruption se flétrit au bout de quelques jours; il se fait une desquamation légère, presque insensible; les papules disparaissent, et ne laissent après elles que de petites taches qui tardent peu à se dissiper.

Syphilide à larges papules. Dans la seconde variété, l'éruption affecte une marche tout à fait chronique; elle se manifeste par des papules plus larges, aplaties, du volume de petites lentilles, d'une teinte cuivrée. Elles sont légèrement proéminentes au-dessus du niveau de la peau, et très-régulièrement arrondies. Développées d'une manière lente et successive, elles se présentent d'abord sous la forme de petites taches jaunes qui s'élèvent peu à peu, et constituent des papules indolentes, sans aréole à leur base, ordinairement réunies en grand nombre, séparées par des intervalles dans lesquels la peau est comme terreuse et flétrie, et n'excitant aucune démangeaison. Elles occupent les membres, surtout dans le sens de l'extension; mais le front et le cuir chevelu en sont aussi très-fréquemment le siége. Toujours consécutives, elles accompagnent souvent d'autres éléments des syphilides, et surtout des pustules. Il est rare

que cette variété se termine par délitescence. Le plus ordinairement elle est d'une très-longue durée, et le sommet de chaque papule se recouvre d'une pellicule sèche, grisâtre. Ces pellicules tombent et se reforment sans cesse, jusqu'à ce qu'enfin les petites élévations qu'elles surmontent soient revenues de niveau avec le reste de la peau, qui ne présente plus que des taches d'un blanc-grisâtre, toujours longues à disparaître. Nous avons vu quelquefois à l'hôpital Saint-Louis ces papules, extrêmement nombreuses, couvrir presque tout le corps ; elles laissaient peu d'intervalle entre elles ; la peau, flétrie et ridée, était sèche, et offrait une teinte cuivrée générale ; les papules étaient le siége d'une desquamation tellement marquée, qu'en diminuant de volume, lorsqu'elles s'étaient rapprochées du niveau de la peau, les intervalles se trouvaient masqués par les petites pellicules, et la maladie présentait, au premier coup d'œil, tout l'aspect des affections *squameuses*.

443. *Syphilide squameuse*. Cette syphilide se manifeste quelquefois par des écailles sèches, qui surmontent de petites élévations d'une couleur cuivrée, etc., et dans ces cas elle peut affecter plusieurs formes, que nous avons vues appartenir aux maladies *squameuses*.

Ainsi, elle peut se présenter sous les apparences de la *lèpre* ou sous celles du *psoriasis*. Cette espèce constitue presque toujours un symptôme consécutif ; elle affecte une marche chronique : sa durée est ordinairement très-longue. Elle se termine par résolution et par desquamation, jamais par ulcération ; elle ne laisse pas de cicatrices à sa suite.

Lèpre syphilitique. Une des formes les plus remarquables, serait celle qui non-seulement se présente avec les plaques de la *lèpre*, mais encore dont les disques offrent une teinte grisâtre très-foncée, presque noire, et qui, très-probablement, a été souvent décrite comme une simple variété de cette dernière maladie (*lepra nigricans*). Cette éruption est extrêmement rare. Nous avons eu occasion d'en observer un cas fort curieux dans les salles de Biett, à l'hôpital Saint-Louis, sur un malade chez

lequel, l'éruption ayant disparu sous l'influence d'une irritation abdominale et s'étant manifestée de nouveau avec tous ses caractères quelque temps après, nous avons pu en suivre exactement le développement.

Cette éruption s'est présentée sous la forme de plaques exactement arrondies, dont le diamètre variait depuis quelques millimètres jusqu'à 2 centimètres et même plus, élevées sur les bords, déprimées au centre, offrant une teinte noirâtre très-remarquable, plus foncée au milieu de la plaque que sur les points élevés qui en constituaient la circonférence. Les squames qui les recouvraient étaient minces, sèches, cassantes, et adhéraient fort peu; à leur chute, elles laissaient voir des élévations lisses et polies. Cette éruption ayant disparu peu à peu sous l'influence d'une inflammation interne, les squames, qui d'ailleurs se reformaient lentement, ont cessé d'être reproduites, les bords sont devenus de moins en moins saillants, et bientôt il n'est plus resté qu'une tache noirâtre, arrondie, dont la teinte a diminué un peu, mais qui n'a point disparu. Au bout de six semaines, la maladie accidentelle était guérie; l'éruption reparut, les plaques se reformèrent vers le milieu des taches anciennes, de manière à présenter bientôt les mêmes caractères qu'elles avaient offerts auparavant. Les points élevés, qui peu à peu formaient une espèce de bourrelet saillant, n'étaient pas, au début, de la même couleur que la plaque; mais ils présentaient une teinte rouge-cuivrée. Quelques disques se manifestèrent sur des parties où la peau était restée saine, et leur développement n'était pas précédé d'une petite tache d'un rouge vif, comme dans la lèpre, mais d'une injection grisâtre, sans chaleur, sans cuisson, sans démangeaison. La peau, qui n'était pas le siége de plaques squameuses, présentait une teinte terreuse; le malade exhalait une odeur particulière.

Cette éruption peut se développer sur tous les points du corps. Dans le cas dont nous avons parlé, elle était générale, et ces plaques noires, très-nombreuses, séparées par des intervalles où la

peau saine offrait une coloration jaunâtre, cuivrée, imprimaient au malade un aspect tout à fait remarquable. Des circonstances antérieures, quelques exemples analogues observés par Biett, ne lui laissaient pas de doute sur sa nature vénérienne. Quoi qu'il en soit, la lèpre syphilitique se présente sans cette coloration noire, et avec la teinte cuivrée. Elle se rattache le plus ordinairement à une syphilis constitutionnelle ; elle est rarement primitive. Cependant Biett a cité, dans ses leçons cliniques, un cas bien remarquable, dans lequel elle s'était manifestée quelque temps après un coït impur.

Psoriasis syphilitique. Dans le plus grand nombre des cas, la syphilide squameuse se présente avec d'autres caractères qui appartiennent plus spécialement au *psoriasis,* et le plus ordinairement au *psoriasis guttata*. Les plaques peuvent être bornées à une seule région ; mais le plus souvent on les rencontre à la fois au cou, au dos, à la poitrine, à la partie antérieure de l'abdomen, sur les membres, à la face, et surtout au front, quelquefois même au cuir chevelu. Leur largeur varie depuis un centime jusqu'à celle d'une pièce de deux francs. Le plus souvent elles sont isolées, discrètes, irrégulièrement arrondies ; elles sont légèrement saillantes au-dessus du niveau de la peau ; elles se recouvrent de squames minces, dures, grisâtres, assez adhérentes, et qui laissent voir à leur chute des élévations non pas rouges et fendillées, comme dans le psoriasis, mais lisses, luisantes et d'une teinte cuivrée. Quand elles ressemblent à celles du *psoriasis guttata,* elles présentent un caractère que Biett regardait depuis longtemps comme un signe pathognomonique : c'est un petit liséré blanc, qui entoure la base de chaque disque au point où il s'élève au-dessus du niveau de la peau. C'est une espèce de cercle blanc, adhérent à la base, évidemment produit par l'épiderme, en quelque sorte déchiré au pourtour. Ce caractère, s'il n'est pas constant, est au moins très-fréquent, et c'est à tort que l'on a regardé ce collet comme n'étant d'aucune valeur. Enfin, c'est encore une erreur de dire qu'on le retrouve dans d'autres formes, et notamment dans les

vésicules, dans la varicelle, par exemple. Il y a une très-grande différence. Le liséré syphilitique est fortement adhérent à l'entour de la plaque, tandis que dans la varicelle, quand la vésicule s'ouvre pour laisser échapper la sérosité qu'elle renferme, elle laisse une partie de l'épiderme qui reste flottante. Quelquefois, mais plus rarement, plusieurs plaques se réunissant par quelques points de leur circonférence, ne forment plus qu'une seule surface cuivrée, et présentent çà et là des portions de squames qui se détachent et se reforment lentement. Cette éruption commence ordinairement à paraître sur le bras, puis de là elle s'étend sur la poitrine, le dos, et enfin à la face : elle se manifeste au début par de petits points d'une teinte cuivrée, accompagnés quelquefois de beaucoup de démangeaison; peu à peu ceux-ci s'étendent, s'élèvent et se recouvrent de squames, etc.

Syphilide squameuse cornée. Enfin la syphilide squameuse se présente, dans quelques cas très-rares aussi, à la paume des mains, et surtout à la plante des pieds, sous une forme tout à fait remarquable, que Biett a décrite sous le nom de *syphilide squameuse cornée.* Elle se manifeste par des points cuivrés, légèrement élevés au-dessus du niveau de la peau, plus saillants au centre; ces points se recouvrent de squames grisâtres, dures, fendillées, qui se multiplient, et, en se réunissant, forment une sorte de plaque générale, avec des rhagades et des fissures. Ce qui a engagé Biett à lui donner le nom de *cornée,* c'est que le centre (quand la maladie existe déjà depuis longtemps) présente une substance cornée, comme cylindrique, tout à fait enfoncée dans la plaque. Cette variété existe rarement seule; elle accompagne le plus ordinairement d'autres symptômes syphilitiques, elle complique aussi les autres éruptions squameuses.

444. On rencontre souvent, en même temps, des formes différentes chez le même malade. Ainsi, l'on retrouve fréquemment des papules à côté de pustules syphilitiques, celles-ci avec des tubercules. En général, la syphilide squameuse se complique rarement d'éruption vénérienne d'une autre nature ; mais, comme

toutes les autres, elle est presque constamment accompagnée de symptômes syphilitiques fournis par d'autres tissus.

445. *Symptômes concomitants.* — Ces diverses éruptions peuvent être compliquées de tous les symptômes qui appartiennent à la syphilis, qui, comme on le sait, n'épargne presque aucun tissu, aucun organe, et même nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, plusieurs individus qui ont succombé à la réunion, pour ainsi dire complète, de toutes les altérations que peut présenter cette maladie. Heureusement, ces cas sont rares ; mais aussi on peut avancer qu'il est très-peu de syphilides qui ne soient accompagnées d'un ou de plusieurs autres symptômes vénériens. Nous nous garderons bien de décrire ici toutes les altérations que peut déterminer la syphilis dans l'économie ; mais nous croyons devoir indiquer succinctement quelques-uns de ses symptômes, qui forment un accessoire presque inévitable des éruptions vénériennes.

1° Parmi ceux que l'on observe le plus souvent dans ces circonstances, il faut citer en première ligne les ulcérations de la gorge, et surtout celles que l'on observe sur les amygdales et sur la membrane muqueuse qui tapisse la paroi postérieure du pharynx, bien reconnaissables par leur forme et leur aspect, qui consistent, comme le dit Hunter, en une véritable perte de substance, comme si une portion de l'amygdale ou de la muqueuse pharyngienne eût été enlevée, dont les bords sont exactement taillés, et dont le centre creusé présente une matière grisâtre très-adhérente.

2° Viennent ensuite les taches syphilitiques, les douleurs ostéocopes, les périostoses et les exostoses ; celles-ci ont principalement leur siége dans les parties qui sont les plus rapprochées des surfaces extérieures, aux os du crâne, aux tibia, aux cubitus, et c'est toujours par les couches les plus superficielles qu'elles se manifestent au début. Hunter a pensé que le voisinage de ces parties avec la peau, et leur exposition au froid, pourraient expliquer pourquoi elles étaient plus promptement exposées à subir les effets de la syphilis que celles qui sont plus profondes. Plus ré-

cemment, on a attribué ces lésions à l'administration du mercure; mais, comme il existe une foule d'exemples de malades qui ont présenté ces symptômes sans avoir jamais pris aucune préparation mercurielle, on ne saurait accorder à cette opinion la moindre valeur. C'est d'ailleurs ce que l'expérience avait démontré à Biett d'une manière incontestable. Depuis 1816, il avait observé par an une moyenne de cinq à six cents individus qui, par métier, sont gorgés de mercure (des doreurs sur métaux, des metteurs au tain, des polisseurs de glaces), et jamais il n'a constaté la moindre altération des os, jamais il ne les a vus attaqués d'exostoses, alors qu'ils venaient en foule chercher, à l'hôpital Saint-Louis, des bains de vapeur pour des tremblements mercuriels.

3° Un symptôme qui accompagne fréquemment les éruptions vénériennes, et qui mérite une grande importance, parce qu'il peut devenir grave, c'est l'*iritis,* si bien décrit par Beer, et sur la nature syphilitique de laquelle MM. Saunders et Wardrop d'abord, et plus tard Lawrence, ont appelé l'attention. Nous en dirons ici quelques mots. L'iritis s'annonce par de violents maux de tête, des douleurs sourdes, profondes et pesantes dans l'œil, augmentées par l'impression de la lumière : d'abord, la pupille se contracte d'une manière uniforme, et les mouvements de l'iris diminuent graduellement; les cercles de cette membrane éprouvent des changements dans leur couleur; ils prennent une teinte plus foncée, quelquefois rougeâtre; le bord de la pupille ne paraît plus aussi uni. Plus tard, celle-ci se déforme; elle devient plus ou moins anguleuse : l'iris se tuméfie et s'avance vers la cornée; il se forme de petits abcès, qui s'ouvrent dans la chambre antérieure, etc.; enfin, si l'on ne se hâte d'entraver sa marche, la maladie fait des progrès rapides; pendant que, d'une part, l'inflammation gagne la capsule cristalline, qui, peu à peu, perd sa transparence, la cornée, de son côté, devient opaque, et l'iris paraît comme caché dans un brouillard; enfin, il s'exhale une petite couche d'une lymphe coagulable qu'on peut le plus souvent apercevoir à la loupe, et l'iris contracte des adhérences indestructibles, etc.

4° Enfin, un symptôme remarquable, qui accompagne assez fréquemment les syphilides, c'est celui que quelques pathologistes ont désigné sous le nom de *tumeur gommeuse,* et sur lequel Biett a attiré particulièrement l'attention, dans ses leçons cliniques. Ces tumeurs ne sont pas propres à la peau seulement, elles paraissent avoir pour point de départ le tissu lamineux. Elles sont caractérisées d'abord par un peu de gêne, une légère saillie, une teinte livide ; quelquefois la peau n'est pas colorée, surtout quand la tumeur est plus profonde. La marche est lente, mais peu à peu la teinte devient plus livide, la tumeur plus conique, surtout là où la peau doit se déchirer, pour donner issue à la collection qu'elle renferme. D'abord on sent une dureté profonde, et plus tard un peu de fluctuation au centre de ce point dur. Les tumeurs gommeuses peuvent se terminer, mais très-rarement, par résolution. Biett en a cité un cas très-remarquable. Le plus souvent, la peau se déchire ; quelquefois, au bout de plusieurs mois, les bords se renversent, et, le second ou le troisième jour, il s'établit une large ulcération taillée à pic, et qui présente tous les caractères de la syphilis.

5° Tels sont les symptômes généraux qui accompagnent le plus ordinairement les éruptions vénériennes, qui d'ailleurs peuvent se compliquer d'une foule d'autres affections, soit de la même nature, soit étrangères à la syphilis. C'est ainsi qu'au bout d'un certain temps il s'établit des ulcérations dans le canal intestinal, et les malades finissent par succomber le plus ordinairement à une diarrhée chronique, accompagnée souvent de douleurs abdominales très-vives ; d'autres fois, il survient quelques accidents locaux. L'érysipèle de la face, par exemple, complique souvent une syphilide qui aurait son siége sur cette partie, et alors l'éruption disparaît momentanément ; dans tous les cas, c'est plutôt une modification heureuse qu'un symptôme à redouter. Enfin, les syphilides peuvent être accompagnées d'ozène, de carie des cartilages de l'oreille, d'engorgements squirrheux des testicules ; elles sont souvent interrompues dans leur marche par l'apparition d'une inflammation intérieure, sous

l'influence de laquelle on voit peu à peu l'éruption disparaître, et reparaître insensiblement aussitôt que l'organe enflammé est revenu à son état normal.

Elles déterminent souvent l'alopécie.

6° Les syphilides peuvent être compliquées des maladies de la peau d'une toute autre nature, et nous avons vu plusieurs fois l'eczema, l'herpès, et surtout la gale, accompagner une syphilide pustuleuse, papuleuse, etc. Enfin, les lésions élémentaires des syphilides se compliquent aussi fréquemment entre elles ; ceci est surtout remarquable pour quelques-unes : ainsi, il est très-fréquent de rencontrer des papules avec des pustules ou des tubercules syphilitiques. La syphilide squameuse se présente le plus souvent seule.

446. *Nécropsie.* — On ne voit jamais des individus succomber à des syphilides seulement, mais il n'est pas rare de rencontrer des malades qui meurent atteints depuis longtemps d'une éruption vénérienne, à laquelle se sont joints plus tard des symptômes plus graves de syphilis invétérée, symptômes dont l'ensemble les entraîne peu à peu au tombeau. Dans plusieurs autopsies faites par Biett, il a observé une foule d'altérations diverses; des nécroses, des exostoses ramollies, et, dans ce dernier cas, le tissu osseux présentait l'aspect des os spongieux ou de ceux qui sont à moitié détruits par des caries, avec cette différence toutefois que la matière qui remplissait les intervalles cellulaires était demi-liquide, d'un blanc-jaunâtre ; des caries, surtout aux os du pied, des fistules. Chez un malade qui avait présenté tous les symptômes d'une phthisie laryngée, il y avait des ulcérations à la muqueuse du larynx, une carie des cartilages, et un trajet fistuleux qui s'ouvrait à la partie antérieure. Dans d'autres cas, Biett a trouvé dans le canal intestinal, et surtout à la région iléo-cœcale, des ulcérations qui présentaient évidemment un cachet particulier. Dans presque tous, nous avons observé un épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans une des cavités splanchniques, et souvent dans toutes à la fois ; enfin, la plupart des

cadavres des individus qui succombent à cette réunion de symptômes, présentent une teinte terreuse, ils exhalent une odeur particulière et fétide ; ils se putrifient avec la plus grande rapidité.

447. *Causes.* — La cause primitive, essentielle des syphilides, est la syphilis elle-même : c'est à l'influence de cette maladie, de l'infection virulente qu'elle a produite dans l'économie, que les éruptions vénériennes empruntent nécessairement les caractères spéciaux qui les distinguent. Nulle autre chose que l'existence antérieure ou actuelle de la syphilis, ne peut expliquer l'existence de ces éruptions, dont la physionomie distincte accuse la nature particulière et spéciale. On a voulu, à une certaine époque, mettre sur le compte du mercure le développement des maladies vénériennes de la peau; il est inutile, aujourd'hui, de réfuter une opinion dont le temps a fait une complète justice. Nous nous contenterons de dire que l'observation nous a montré une foule de malades qui, n'ayant jamais pris un atome de mercure, étaient cependant couverts de syphilides. On a voulu encore en faire des phénomènes de sympathie et des phlegmasies simples ; mais des phlegmasies simples n'auraient pas de caractères spéciaux et particuliers ; mais la sympathie ne peut pas expliquer l'apparition d'une syphilide comme retentissement d'un phénomène d'irritation éteint depuis trente années, par exemple. Reste donc la syphilis, seule cause première des syphilides.

L'expérience a démontré maintenant que la cause intime des éruptions vénériennes étant donnée, elles se développent sous l'influence de causes occasionnelles, souvent d'une appréciation difficile, mais qui doivent exister, au moins dans la plupart des cas. Ainsi, l'apparition des syphilides peut être déterminée par une émotion morale, par un accès de fièvre, par des excès, par des applications irritantes, par l'effet de médicaments énergiques, par des blessures, des contusions, des fatigues, etc.

La filiation des syphylides joue un rôle assez important dans leur étiologie : si elles sont le résultat, l'expression unique de l'infection vénérienne, elles sont primitives ; elles le sont encore quand elles se développent soit en même temps, soit immédia-

tement après les symptômes primitifs ordinaires de la syphylis : si elles apparaissent alors que les symptômes primitifs ont cessé depuis plus ou moins longtemps, elles sont consécutives. C'est le lieu de dire ici que l'espace entre le symptôme primitif et la syphilide peut varier à l'infini, puisque nous avons vu des malades chez lesquels une éruption vénérienne ne s'était manifestée que trente et même quarante ans après la cessation absolue de tout symptôme primitif.

Les syphilides apparaissent aussi bien après une blennorrhagie qu'après un chancre; aussi bien après un chancre qu'après un bubon. Quel que soit le symptôme primitif, quelle que soit l'expression de l'empoisonnement syphilitique, cet empoisonnement est toujours le même; les conséquences doivent donc pouvoir être toujours les mêmes aussi. Les syphilides apparaissent donc indistinctement après tous les symptômes primitifs; elles ne sont pas plus graves dans un cas que dans un autre.

Si l'on recherche quelle influence peut exercer le symptôme primitif sur le plus ou moins de rapidité du développement des syphilides, on n'en peut guère signaler de sensible; enfin, sur un grand nombre d'observations, la moyenne a été, après les chancres, de quatre ans et demi, de cinq ans et dix mois après les écoulements blennorrhagiques.

Si l'on se demande quelle forme de syphilide paraît se développer le plus rapidement, on trouve que c'est la papuleuse, qui apparaît, en moyenne, un an et demi environ après le symptôme primitif : au contraire, la syphilide tuberculeuse est celle qui apparaît le plus tard, puisque la moyenne est de six ans et neuf mois.

Un chirurgien anglais, Carmichael, a cherché à établir une relation particulière entre tel ou tel symptôme primitif, et telle ou telle forme des syphilides : ainsi, par exemple, les affections pustuleuses vénériennes seraient toujours consécutives au chancre non induré; la syphilide papuleuse suivrait nécessairement le chancre simple avec ou sans blennorrhagie, etc. Toute séduisante que soit cette théorie, elle a dû être rejetée par les

syphilographes qu'éclairaient les démentis que lui donnait chaque jour l'expérience. Celle-ci a démontré, en effet, que la forme du symptôme primitif était sans influence sur la forme des syphilides, et que celles-ci se développaient en raison seulement de leur fréquence générale en plus ou en moins.

L'âge n'a évidemment pas d'influence sur l'apparition des syphilides, qui sont d'autant plus communes que les malades sont à ce moment de la vie qui touche de plus près à la moyenne, entre les éruptions spécifiques et les symptômes primitifs possibles. Ainsi c'est de vingt à trente ans que l'on compte le plus de syphilides, parce que c'est la période où il y a le plus de rapports possibles entre elles et l'infection première.

Le froid paraît être, plus que la chaleur, une cause prédisposante des syphilides.

Il est impossible, jusqu'à présent, d'assigner au tempérament une influence quelconque sur le développement de ces maladies. Il en est de même des professions, du nombre des maladies antérieures, de leur nature spéciale ou simple.

Il était intéressant de rechercher si l'apparition des syphilides était influencée par la nature du traitement antérieur. On l'a fait avec des résultats différents; mais il semble démontré que ces maladies sont bien moins fréquentes après le traitement mercuriel qu'après le traitement simple.

Les syphilides peuvent être enfin transmises par hérédité; mais ici, comme toujours, elles sont l'expression, à la peau, d'une infection spéciale que les parents lèguent à l'enfant, et qui devient la cause intime et nécessaire de l'affection dont ce dernier est atteint.

Les syphilides sont-elles contagieuses? Cette question a été controversée et résolue presque généralement par la négative. Cependant, sans parler des pustules plates, qui sont essentiellement contagieuses, il existe des faits où des syphilides, même secondaires, ont paru transmettre, par le seul contact, l'infection vénérienne : s'il faut reconnaître que ces faits ne présentent pas toute la précision désirable, il faut en conclure cepen-

dant que la réserve est au moins nécessaire sur ces points d'une appréciation en général si difficile.

448. *Diagnostic.*— Les syphilides, bien qu'elles se présentent dans la plupart des cas avec les caractères les plus tranchés, sont cependant, de toutes les éruptions peut-être, celles que l'on méconnaît le plus souvent, et, par un contraste singulier, celles qui sont aussi le plus fréquemment supposées; cela dépend sans doute de ce qu'elles affectent presque toutes les formes des éruptions d'une nature simple; cependant elles se manifestent avec des symptômes bien distincts, et de plus, il existe constamment un certain ensemble, résultat de nuances qui frappent l'œil exercé, avant même qu'il ait eu le temps de recourir aux détails; ces nuances, qu'il serait impossible de décrire, existent surtout dans la coloration, dans la manière dont l'éruption est, pour ainsi dire, disposée, dans l'état général du malade.

Quant à la valeur que certains pathologistes ont accordée, pour le diagnostic, au succès ou à l'insuccès des préparations mercurielles, elle est évidemment nulle; car, bien que le mercure soit encore le moyen le plus précieux que nous possédions pour combattre la syphilis, ses résultats sont subordonnés à tant de modifications diverses, qu'il serait au moins singulier de baser sur eux le jugement que l'on pourrait porter sur la nature d'une maladie : d'ailleurs, comme nous le verrons, ces syphilides présentent, dans la plupart des cas, des caractères assez positifs pour les faire distinguer des éruptions qui pourraient être confondues avec elles, sans que l'on ait besoin d'avoir recours à ce moyen aussi peu sûr qu'il doit se trouver souvent peu convenable.

Les syphilides peuvent être confondues avec un certain nombre d'éruptions, qui se rapportent plus ou moins à telle ou telle forme, à tel ou tel état.

1° Celles qui pourraient en imposer pour certains cas de *syphilide exanthématique,* sont la roséole et l'urticaire, que l'on confondrait avec la syphilide exanthématique aiguë, et les éphélides, que l'on prendrait pour celle qui suit une marche chronique.

Roséole. Cet exanthème diffère des plaques grisâtres de la syphilide, et par sa couleur rosée et par les symptômes généraux qui l'accompagnent. Souvent aussi la roséole syphilitique a une marche chronique bien différente de celle de la roséole simple; mais il est important de faire observer que, dans la roséole syphilitique, la teinte cuivrée est bien moins facilement appréciable au début de l'exanthème, où les plaques sont plus rouges; au contraire, à mesure qu'il s'éloigne de cette époque, c'est-à-dire alors que les plaques de la roséole simple diminueraient peu à peu, pour disparaître bientôt tout à fait, celles de la roséole syphilitique prennent une teinte plus foncée.

Urticaire. Les plaques de l'urticaire, peu étendues, développées spontanément et accompagnées de démangeaisons, simulent assez bien, jusqu'à un certain point, celles de la syphilide exanthématique aiguë : cependant la coloration n'est pas la même; dans l'urticaire, les plaques sont ou plus rouges ou plus blanches que le reste de la peau, mais jamais grisâtres comme dans la syphilide; dans l'urticaire elles sont plus saillantes, la démangeaison est bien plus vive; enfin, elles cessent brusquement pour reparaître d'une manière spontanée, au bout d'un temps plus ou moins long, caractères qui ne se retrouvent pas dans l'éruption vénérienne.

La syphilide exanthématique aiguë accompagne toujours des symptômes primitifs, et surtout la blennorrhagie, ou au moins elle se manifeste presque immédiatement après sa disparition.

Ephélides. Les éphélides diffèrent des taches syphilitiques par plusieurs points. En général elles sont plus larges, irrégulières; elles sont répandues sur une plus grande surface : elles occupent plus spécialement le ventre et la partie antérieure de la poitrine. Les taches syphilitiques, ordinairement arrondies, dépassent rarement la largeur d'une pièce de 2 francs; elles sont le plus souvent peu nombreuses, se rencontrent surtout au visage, et principalement au front et dans les sourcils. Les éphélides sont jaunes, accompagnées de démangeaisons quelquefois

assez vives, et recouvertes habituellement d'une exfoliation furfuracée. Les taches vénériennes sont d'un rouge-cuivré, quelquefois comme noirâtres; elles n'occasionnent que très-peu de prurit; elles ne deviennent que rarement le siége d'une desquamation même légère. Enfin, elles ne forment jamais en se réunissant, comme les éphélides, des plaques continues, à bords irréguliers, qui recouvrent des surfaces énormes.

Les taches syphilitiques sont presque toujours accompagnées de quelques autres symptômes vénériens; elles sont souvent compliquées d'iritis.

Il existe enfin un cas où le diagnostic de ces taches présente une gravité extrême, c'est alors que l'on peut les confondre avec un éléphantiasis des Grecs, au début. Mais outre que les taches syphilitiques sont rares, on devra éviter l'erreur en comparant leurs caractères spéciaux avec ceux de l'éléphantiasis; dans ce dernier, en effet, les taches sont fauves; la peau est comme tendue, luisante, et enfin il y a un caractère pathognomonique, c'est l'insensibilité des plaques, que l'on peut pincer et même piquer impunément. On devra donc, dans le doute, user de ce dernier moyen de diagnostic, et s'éclairer, en outre, sur les antécédents du malade, qui, dans le cas d'éléphantiasis, vient toujours d'un pays où cette terrible maladie est endémique.

2° La *syphilide vésiculeuse* se fait surtout remarquer par la persistance individuelle des vésicules, par l'aréole cuivrée qui entoure leur base, par leur nombre et leur disposition; ces caractères les séparent facilement de celles de la varicelle et de l'eczema. La syphilide vésiculeuse à l'état impétigineux se fait remarquer par l'adhérence et la sécheresse des croûtes, les ulcérations, etc. Enfin, la syphilide vésiculeuse devra être distinguée de l'herpes circinné par sa couleur cuivrée, manifeste jusqu'au centre même des plaques.

3° La *syphilide pustuleuse* pourrait être confondue avec l'acné et avec l'ecthyma.

Acné. Les pustules de l'acné, surtout celles qui auraient leur siége au visage, et principalement au front, pourraient quelque-

fois être prises pour des pustules psydraciées syphilitiques, d'autant mieux que, comme elles, souvent elles ne présentent qu'un très-petit point purulent; mais elles sont plus saillantes dans l'acné, rouges et quelquefois entourées d'une aréole érythémateuse (couperose) très-prononcée, tandis qu'elles offrent une teinte violacée dans la syphilide, et que leur base présente une injection cuivrée. La peau qui les sépare dans l'*acné* est rouge, animée, luisante, huileuse et parsemée de petits points noirs ; elle est terreuse et comme flétrie dans l'éruption vénérienne. Enfin, les pustules psydraciées syphilitiques laissent souvent après elles de petites cicatrices, ce qui n'arrive que très-rarement dans l'acné, si l'on en excepte toutefois l'*acne indurata,* qui d'ailleurs présente des caractères différents. Les cicatrices sont rondes à la suite des pustules syphilitiques ; elles sont oblongues, après celles de l'acné.

Ecthyma. Les pustules phlysaciées de la syphilide se rapprochent beaucoup, dans certaines circonstances, de celles de l'ecthyma ; il est quelquefois difficile de les distinguer. Cependant l'aréole qui entoure la base des pustules ecthymoïdes est d'un rouge-pourpre, elle est constamment *cuivrée* dans les pustules syphilitiques. Les croûtes de ces dernières sont plus épaisses, plus adhérentes, quelquefois presque noires ; elles sont sillonnées circulairement. Les ulcérations qui leur succèdent sont arrondies, profondes : leurs bords sont coupés perpendiculairement, etc. Elles sont constamment suivies d'une cicatrice déprimée et indélébile. Enfin, il est très-rare que le malade ne présente pas en même temps quelques symptômes concomitants de la même nature.

4° *Syphilide tuberculeuse.* Les éruptions qu'on pourrait surtout prendre pour la syphilide tuberculeuse sont la *lèpre*, quelques variétés de *psoriasis,* l'*acne indurata,* et le *lupus*.

Lèpre. Nous avons vu que des tubercules syphilitiques pouvaient, rangés exactement à côté les uns des autres, et laissant entre eux peu d'intervalle, former des cercles parfaits, et bien capables d'en imposer pour ceux de la lèpre ; mais ce n'est plus,

comme dans l'affection squameuse, un cercle continu : ce sont des tubercules isolés, lisses, saillants, d'une teinte cuivrée ou violacée, recouverts de lamelles minces et dures, toujours plus petites que l'induration au sommet de laquelle elles sont fixées ; tandis que celles de la lèpre sont plus larges, qu'elles s'étendent de manière à couvrir ces bords saillants, et quelquefois une partie du centre de la plaque, ou même la plaque tout entière.

Psoriasis gyrata. Des tubercules syphilitiques à moitié guéris, et qui ne subsistent encore que dans des débris de cercles dont le reste a complétement disparu, ont été pris souvent pour un *psoriasis gyrata,* ou encore pour la *lèpre* en voie de guérison. Les caractères que nous avons décrits plus haut pour les distinguer de cette dernière maladie, sont entièrement applicables ici.

Psoriasis guttata. Il est évident que l'on a pris souvent pour un psoriasis guttata fixé au scrotum, certains tubercules syphilitiques que l'on rencontre si souvent dans cette partie, qui n'est au contraire que très-rarement le siége de cette affection squameuse. Cependant il sera toujours facile de ne pas confondre ces tubercules ronds, épais, aplatis (*pustules plates* de Cullerier), qui s'exulcèrent à leur sommet et laissent écouler un liquide sanieux, d'une odeur infecte, avec ces élévations comme papuleuses du psoriasis guttata, qui, toujours sèches, se recouvrent de squames plus ou moins larges, et ne sont jamais le siége d'aucune ulcération.

Acne indurata. Cette variété peut, comme nous l'avons vu, laisser sur le dos, qu'elle occupe le plus ordinairement, des indurations circonscrites, quelquefois assez volumineuses, qui en imposeraient d'autant mieux pour des tubercules syphilitiques, qu'elles sont entremêlées çà et là d'une foule de cicatrices ; mais ordinairement ces tubercules, lorsqu'ils occupent cette région, sont durs, d'un rouge cuivreux, arrondis ; ils égalent souvent la grosseur d'une petite noisette : ils n'ont pas, comme les indurations circonscrites de l'acné, succédé à des pustules ; ordinairement ils deviennent le siége d'ulcérations qui envahissent les surfaces voisines, labourent la peau dans une étendue

plus ou moins grande (*ulcères serpigineux*), se couvrent de croûtes épaisses, qui laissent après elles non pas de petites cicatrices oblongues, comme celles de l'acné, mais des espèces de brides informes, contournées en zigzags ou en spirales.

Lupus. Il est quelquefois difficile de distinguer les tubercules naissants du lupus de ceux de la syphilide. Néanmoins, dans le lupus ils sont rougeâtres, mous, peu développés ; leur sommet est comme flétri et fendillé ; la peau qui les avoisine est le siége d'un léger gonflement comme œdémateux : ceux de la syphilide sont d'une teinte cuivrée, plus saillants, durs, lisses, luisants. Le lupus débute ordinairement sur les joues : c'est le plus souvent au front, au contraire, ou aux ailes du nez, que se manifeste la syphilide. Enfin le lupus attaque surtout les individus scrofuleux, d'une constitution molle, et on le rencontre le plus ordinairement chez les sujets encore jeunes; tandis que la syphilide tuberculeuse, qui est, dans le plus grand nombre des cas, un symptôme consécutif, attaque ordinairement les individus déjà d'un certain âge ; elle est d'ailleurs assez souvent accompagnée d'autres éruptions spéciales aussi (de papules, de pustules, etc.), et surtout de symptômes concomitants d'infection syphilitique consécutive.

5° *Syphilide papuleuse*. Les éruptions cutanées avec lesquelles on pourrait surtout confondre la syphilide papuleuse, sont la gale et le lichen.

Gale. Dans quelques circonstances, les papules syphilitiques sont très-petites, légèrement coniques, et on pourrait d'autant mieux les confondre avec la gale, que dans plusieurs descriptions elles ont été présentées comme offrant de petites collections séreuses, transparentes, analogues à celles qui constituent les lésions élémentaires de cette maladie ; mais, indépendamment des autres caractères qui sont des mieux tranchés, il ne faudra qu'un peu d'attention pour se convaincre que ce sont des boutons pleins, solides, en un mot des *papules*, ce qui suffira pour les distinguer de la gale, qui est une affection *vésiculeuse*.

Lichen. On distinguera le lichen syphilitique du *lichen sim-*

plex, en ce que, dans l'éruption vénérienne, les papules, très-petites, légèrement coniques, innombrables, sont plus foncées, et que dans quelques points leurs aréoles violacées se confondent et donnent à la peau l'apparence d'une large surface cuivrée et chagrinée de petits points légèrement saillants, et d'une teinte plus claire. Dans le lichen simplex, l'éruption est ordinairement bornée à une seule région plus ou moins étendue, et surtout aux membres. Dans la syphilide papuleuse, elle couvre tout le corps, et principalement la face, et l'apparition des papules est presque simultanée.

Il serait superflu, nous le pensons au moins, de rapporter ici les caractères qui distinguent la syphilide papuleuse de la *variole;* car nous ne croirions pas qu'on pût confondre ces deux maladies, si nous n'en avions vu un exemple, comme nous l'avons dit plus haut : mais, en admettant que les caractères énoncés ci-dessus ne suffissent pas pour séparer ces deux maladies à leur début, ce qui n'est pas probable, les progrès ultérieurs de l'éruption ne laisseraient pas longtemps dans le doute, et dissiperaient l'erreur.

Quelquefois, enfin, les papules syphilitiques, plus larges, aplaties, très-nombreuses, se recouvrent de petites écailles qui cachent les intervalles et impriment à l'éruption l'aspect d'une *syphilide squameuse;* mais il ne saurait y avoir de doute qu'à une certaine époque de la maladie, car, au début, les papules sont très-distinctes, et plus tard elles redeviennent évidentes quand les squames sont tombées. Ainsi, les antécédents ou les changements ultérieurs suffiraient pour faire connaître la forme première de l'éruption.

6° *Syphilide squameuse.* La syphilide squameuse peut prendre, comme nous l'avons dit, toutes les formes des maladies simples appartenant à l'ordre des squames, mais celles dont il est le plus difficile de la séparer, sont la lèpre, et surtout le psoriasis.

Lèpre. La syphilide squameuse, dont les bords sont saillants et le centre déprimé, pourrait d'autant mieux en imposer pour

la lèpre, que tous les éléments de diagnostic sont dans la couleur, dans la teinte cuivrée. Il faudrait en excepter la *lepra nigricans,* dont les plaques, presque noires, constituent, comme l'indique la dénomination qui lui a été donnée, un caractère plus que suffisant.

Psoriasis. Quelquefois la syphilide se présente avec l'apparence d'un *psoriasis,* et surtout du *psoriasis guttata ;* mais dans l'éruption vénérienne les plaques offrent une teinte évidemment cuivrée; elles se recouvrent de squames petites, minces, grisâtres, bien moins épaisses que celles du psoriasis, et ne laissant pas comme elles de profondes gerçures. De plus, elles présentent un signe pathognomonique : c'est un petit liséré blanc, autour de la base de chaque plaque, adhérant à cette base.

Telles sont les différentes éruptions desquelles on pourrait éprouver quelque difficulté à distinguer les formes diverses de syphilides, et nous devons ajouter ici qu'indépendamment de leurs caractères propres, le diagnostic est presque toujours puissamment aidé par quelques symptômes concomitants : des ulcérations à la gorge par exemple, des douleurs ostéocopes, des exostoses, l'iritis, etc.

Enfin, il existe encore deux états qui peuvent se rencontrer dans plusieurs espèces de syphilides, et dans lesquels les éruptions vénériennes pourraient être confondues avec des affections cutanées d'une tout autre nature : ce sont ceux où elles se présentent avec des croûtes plus ou moins épaisses et des ulcérations plus ou moins étendues.

7° *A l'état de croûtes.* Les croûtes qui succèdent quelquefois aux pustules, mais le plus souvent aux tubercules syphilitiques, pourraient, comme nous l'avons vu quelquefois, en imposer pour les croûtes de l'*impétigo;* mais dans l'affection impétigineuse elles sont jaunes, faciles à détacher; elles ne semblent, pour ainsi dire, que déposées à la surface de la peau. Dans la syphilide, elles sont verdâtres et presque noires, quelquefois sillonnées circulairement ; dures, et toujours très-adhé-

rentes, elles pénètrent plus ou moins profondément dans l'épaisseur du derme.

8° *A l'état ulcéré*. Les ulcérations syphilitiques pourraient quelquefois être confondues avec celles du *lupus*. Cependant, les premières présentent une réunion de caractères que n'offrent jamais les secondes : elles sont profondes, excavées, leurs bords sont durs, calleux, taillés à pic, entourés d'une aréole cuivrée. Celles du lupus sont plus superficielles ; quelquefois même les surfaces qui succèdent aux croûtes sont comme hypertrophiées, leurs bords sont mous et violacés ; la peau qui les entoure est ordinairement le siége d'un engorgement mou, chronique, comme œdémateux. Quand ils tendent à envahir les surfaces voisines, les ulcères du lupus ne présentent pas ces contours, ces segments de cercles, ces spirales qui caractérisent les ulcères syphilitiques dits *serpigineux*.

Mais c'est surtout lorsque ces deux maladies sont fixées à une région peu étendue, au nez, par exemple, et qu'elles détruisent les parties qu'elles ont choisies pour siége, qu'il est souvent plus difficile de les distinguer. Cependant, indépendamment des caractères que nous venons d'énumérer, on se rappellera que dans ces circonstances les ravages partent presque toujours de la peau, dans le lupus ; qu'au contraire, dans la syphilis, ce sont ordinairement les parties intérieures, et surtout les os, qui sont affectées primitivement ; que la peau ne s'ulcère que plus ou moins longtemps après : on remarquera que la destruction fait des progrès beaucoup plus rapides dans les ulcérations syphilitiques, et qu'enfin ces dernières sont presque constamment accompagnées d'autres symptômes vénériens.

449. *Pronostic*. — Les syphilides ne sont pas extrêmement fâcheuses par elles-mêmes, et l'état du malade ne devient réellement grave que quand il s'y joint les symptômes alarmants d'une infection générale. La forme tuberculeuse et certaines formes pustuleuses sont, sans contredit, les plus graves : la syphilide squameuse est ordinairement assez rebelle ; quant aux autres variétés, elles sont le plus ordinairement d'une durée moindre.

En général, le pronostic est d'autant plus fâcheux que l'époque de l'infection est plus éloignée, que la maladie a récidivé un plus grand nombre de fois, qu'elle est compliquée de symptômes vénériens plus nombreux et plus avancés ; enfin, comme nous l'avons dit, les malades peuvent succomber à une réunion de symptômes affreux, qui les font périr au milieu de souffrances que rien ne peut plus calmer : alors le pouls devient faible, le visage pâle et décoloré, l'habitude du corps est sale et terreuse ; il survient de la diarrhée, des hémorrhagies nasales, des sueurs fétides qui ne tardent pas à entraîner la mort.

450. *Traitement.* — Il est peu de maladies pour lesquelles on ait plus vanté et plus employé tour à tour de médicaments que pour les symptômes syphilitiques secondaires, et entre autres les syphilides. Nous ne saurions rapporter ici tous ceux qui ont été proposés ; nous nous contenterons d'indiquer les plus vantés, et ceux dont l'emploi est le plus ordinairement suivi de succès.

Quant à la méthode antiphlogistique et aux émollients que l'on a proclamés comme devant suffire dans la plupart des cas, nous nous empressons de dire que, d'après un grand nombre de faits, on peut avancer : 1° qu'ils sont souvent utiles, quelquefois même indispensables comme moyens auxiliaires; 2° que quelquefois, mais très-rarement, les éruptions vénériennes ont paru céder à leur influence ; 3° que dans la presque totalité des cas ils sont insuffisants, si ce n'est peut-être contre la syphilide exanthématique ou papuleuse aiguë, qui n'est le plus souvent qu'une éruption éphémère qui accompagne les symptômes primitifs, et disparaît avec eux.

Le traitement rationnel des syphilides consiste dans l'emploi des moyens qui peuvent guérir la syphilis elle-même.

Les médicaments qui, à ce point de vue, ont donné généralement les résultats les plus avantageux, sont surtout les suivants :

1° *Mercure.* Les préparations mercurielles sont encore, sans contredit, les moyens les plus utiles que la thérapeutique possède pour combattre les syphilides ; s'il est des circonstances où elles échouent évidemment, elles réussissent le plus souvent d'une ma-

nière admirable, et nous ne serions pas éloignés de croire que dans bien des cas les insuccès dépendissent en grande partie de la manière dont elles sont administrées. Ainsi, elles ne devraient jamais être employées dans la période d'acuité des symptômes : les doses ne sauraient être fixées d'avance d'une manière générale ; elles doivent être relatives à la gravité des accidents, aux forces du sujet, à l'action même du médicament, etc. On peut avoir recours à la *liqueur de Van Swieten* ou aux pilules de *bichlorure de mercure* et d'*opium*.

Lorsque les malades sont faibles, irritables, et qu'on craint d'éveiller la susceptibilité des muqueuses des voies digestives, on a recours, avec avantage, au *mercure soluble* de Hahnemann, qui convient surtout dans les syphilides peu invétérées ; on l'administre à la dose de 5 centigrammes par jour.

Parmi les préparations de ce genre, il faut citer le *protochlorure de mercure,* moyen très-doux, trop doux dans quelques cas, mais qui a cependant une très-heureuse efficacité contre certaines affections de la pituitaire : on s'en sert alors par insufflation ; et le *bichlorure de mercure,* agent très-efficace dans le traitement des éruptions vénériennes, mais qui a le désavantage d'être difficilement supporté par les malades ; surtout, enfin, le *protoiodure de mercure,* que Biett a introduit dans la thérapeutique, et qui, après la double épreuve du temps et de l'expérience, est encore aujourd'hui le meilleur moyen à employer contre les syphilides. Associé à la thridace, et sous forme pilulaire, il produit quelquefois des effets vraiment merveilleux.

En général, les préparations mercurielles, administrées sagement et à petites doses, déterminent rarement des accidents ; il est bon, toutefois, pendant leur administration, de surveiller l'état des organes digestifs ; et, s'il survenait quelques symptômes d'irritation gastrique ou intestinale, il faudrait en interrompre l'usage, que l'on pourrait recommencer lorsque ces symptômes seraient dissipés. Quant au temps pendant lequel il faut les continuer, on ne saurait le désigner d'avance ; il dépend de

leurs effets et de la ténacité des symptômes. Du reste, nous ne pensons pas qu'il faille, comme on l'a recommandé, pour prévenir les récidives, continuer fatalement ce traitement un mois et plus, après leur disparition.

Sudorifiques. Les sudorifiques ont été, en général, fort utiles, employés quelquefois seuls, mais le plus souvent combinés avec d'autres moyens. Dans ce but, on administre la décoction de *gaïac,* de *squine,* ou de *salsepareille;* on peut y ajouter le *daphné mezereum* ou *cnidium,* ajouté à la dose de 1 à 2 grammes à la fin de l'ébullition.

Tisane de Feltz. La tisane de Feltz a quelquefois très-bien réussi, surtout dans les cas où le mercure avait échoué; on en fait prendre au malade deux ou trois verres par jour. Quelquefois, au bout de très-peu de temps, on observe une amélioration sensible; dans d'autres circonstances elle reste sans effet.

Muriate d'or. Le muriate d'or a été vanté comme un excellent succédané des préparations mercurielles; mais il est loin d'avoir produit les effets avantageux qu'on lui a attribués; nous l'avons vu échouer dans le plus grand nombre des cas. On fait faire au malade, deux fois par jour, des frictions sur la langue, avec 5 milligrammes pour chaque friction.

Préparations d'argent. Ces préparations, vantées par M. Serres (de Montpellier), dans le traitement de la syphilis, ont été sans résultat positif, employées contre les éruptions vénériennes. Nous n'en voulons pas conclure qu'il faille les rejeter absolument; mais l'expérience semble démontrer, jusqu'à présent, que ce sont des moyens infidèles, au moins contre la syphilis secondaire.

Sous-carbonate d'ammoniaque. On a quelquefois obtenu des guérisons très-promptes à l'aide du sous-carbonate d'ammoniaque, administré selon la méthode de Perylhe, surtout dans les cas où les préparations mercurielles avaient échoué. Biett, qui a rappelé dans ses leçons cliniques l'attention sur ce médicament énergique, en a quelquefois obtenu de très-bons effets; il l'administrait à la dose de 4 grammes d'abord, dans un

véhicule mucilagineux, et, progressivement, il portait la dose jusqu'à 8 ou 10 grammes.

Les acidules. Biett a souvent combattu certaines formes avec avantage, par les acides minéraux : l'acide sulfurique, ou l'acide nitrique, étendu dans un liquide émollient. Nous avons vu réussir ce traitement, surtout dans les cas simples, dans la *roséole syphilitique*, par exemple; cependant nous avons vu aussi plusieurs affections invétérées, qui avaient résisté à plusieurs traitements énergiques, céder à cette médication, et particulièrement certaines formes pustuleuses, ordinairement très-rebelles.

Iodure de potassium. Dans ces derniers temps, on a préconisé surtout l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis secondaire ; cependant, employé seul pour combattre les syphilides, il a été moins efficace que le protoiodure de mercure : mais il présente une incontestable utilité, dans les cas où il faut refaire la constitution épuisée par la cachexie syphilitique.

Indépendamment des médications intérieures, il y a certaines formes, certains états des syphilides qui réclament l'emploi d'applications extérieures appropriées.

Ainsi, il est quelquefois utile de hâter la résolution des tubercules, et pour parvenir à ce but, on peut se servir avantageusement de plusieurs pommades, soit de *protonitrate*, soit de *protoiodure*, ou de *deutoiodure de mercure*, incorporés dans de l'axonge. On fait faire au malade de légères onctions avec le bout du doigt sur les tubercules les plus volumineux.

Mais de toutes les préparations de ce genre, la plus utile, et celle qui est suivie de la résolution la plus prompte, c'est la pommade avec l'*iodure de soufre,* incorporé dans de l'axonge à la dose de 2 à 4 grammes pour 20 à 30 grammes d'axonge; nous avons vu ce moyen, employé par Biett, amener des résultats très-avantageux chez un malade dont tout le dos et presque tout le corps était couturé de cicatrices et de gros tubercules.

Quant aux lotions faites avec des solutions mercurielles, plus ou moins concentrées, telles que l'*eau rouge*, avec les solutions

de *sulfate de zinc* ou de *sulfate de cuivre,* les lotions alcoolisées, les liniments muriatiques : tous ces moyens sont en général inutiles, et peuvent même n'être pas quelquefois sans inconvénients.

Enfin, les ulcères syphilitiques réclament quelquefois aussi des moyens particuliers ; c'est ainsi que, dans quelques circonstances, il est avantageux de changer l'état des surfaces, ou de borner les ravages soit par l'application de pommades excitantes, telles que celles qui seraient faites avec le *deutoxyde*, le *deutoiodure* ou le *cyanure de mercure.* Quelquefois il faut les attaquer plus énergiquement, et l'on s'est bien trouvé de cautérisations légères, pratiquées à l'aide du *nitrate acide de mercure,* que l'on appliquait sur la surface ulcérée, en y promenant la barbe d'une plume préalablement humectée de ce caustique ; enfin nous avons vu plusieurs fois Biett calmer des douleurs très-vives que déterminaient ces ulcérations, en appliquant de petits plumasseaux de charpie enduits de *cérat hydrocianique.*

Tels sont les moyens qu'il convient, dans la plupart des cas, d'opposer aux syphilides ; ils peuvent être, en général, puissamment aidés par l'emploi de quelques bains ; ainsi les douches de vapeur dirigées pendant douze ou quinze minutes sur les parties affectées, sont surtout très-avantageuses pour hâter la résolution des tubercules ; les bains alcalins conviennent dans la plupart des cas de pustules syphilitiques. Les bains de vapeur contribuent puissamment à la guérison de la syphilide squameuse. Enfin l'emploi des bains, dans quelques circonstances, suffit pour faire disparaître quelques-unes de ces éruptions ; les fumigations cinabrées, par exemple, surtout les fumigations cinabrées partielles administrées avec l'appareil de Biett, et, seules, procurent le plus ordinairement la résolution et la disparition complète de ces tubercules, qui viennent si fréquemment au scrotum, à la marge de l'anus, et que Cullerier a désignés sous le nom de *pustules plates.*

Quant aux bains de sublimé, sur lesquels on a fait depuis quel-

ques années de nouvelles expériences que nous avons renouvelées nous-mêmes plusieurs fois, nous pensons qu'ils constituent un moyen dont les effets sont environnés de beaucoup d'inexactitude. Le plus souvent ce sel est délayé dans de l'eau chargée de sels alcalins, il y éprouve nécessairement quelques modifications qu'on n'a point encore examinées ; la dissolution n'est certainement point complète, et dans ce cas comment s'assurer de ses effets? Mais, en supposant que le *bichlorure* pût être dissous complétement, son action serait encore très-variable non-seulement sur un grand nombre d'individus, mais même sur un seul malade. Ne sait-on pas combien l'énergie des vaisseaux absorbants offre de différences selon l'état physiologique de la peau ! Dans certains cas, ce sel si dangereux pourrait être absorbé à des doses très-considérables, et exercer alors une action funeste sur l'économie. D'autres fois son absorption pourrait être nulle, de manière à ne pas permettre l'introduction d'un seul atome. Jusqu'à présent, l'expérience nous autorise à regarder ce mode de traitement comme étant toujours inefficace, et pouvant être dangereux quelquefois.

Dans quelques circonstances, qui se présentent très-souvent à l'observation, les syphilides résistent à tous les moyens que nous venons d'indiquer, et elles sont compliquées de symptômes alarmants et nombreux. Dans ces cas, nous avons vu plusieurs fois réussir un moyen qui a été vanté depuis longtemps, et dont l'expérience confirme tous les jours les bons effets ; nous voulons parler de l'opium : on l'administre d'abord à la dose de 25 milligrammes par jour, puis en augmentant progressivement tous les trois ou quatre jours, de 25 milligrammes on peut le porter (l'extrait aqueux) jusqu'à 20 centigrammes et plus. Il n'est pas rare, à l'aide de ce précieux médicament, de voir s'amender promptement des symptômes réellement graves, qui avaient résisté à une foule de préparations diverses, et même de voir disparaître entièrement des affections profondes et invétérées.

Enfin, quelquefois, lorsque les moyens les plus rationnels ont échoué, et que la maladie semble devoir résister à toute médi-

cation, on la voit céder promptement à des préparations empiriques ; c'est ainsi que nous avons été témoins de plusieurs succès remarquables obtenus dans les salles de Biett par la décoction d'Arnoult, et surtout par celle de Zittmann. On peut voir les détails sur ce dernier mode de traitement dans l'excellent traité de M. Lagneau, et pour sa composition nous renvoyons plus loin au Formulaire.

Nous sommes loin de proposer positivement cette médication empirique ; mais nous avons *vu* plusieurs fois des succès très-remarquables obtenus par ces décoctions, dans des cas désespérés... succès qui n'étaient jamais achetés par aucun accident... et qui font apprécier à sa juste valeur le noble dédain de quelques thérapeutistes qui blâment par inspiration ou par habitude.

Quelquefois, à la suite de l'administration de la décoction de Zittmann, il survient une diarrhée assez abondante qui force de la suspendre ou d'y renoncer; mais, dans la plupart des cas que nous avons pu observer, cette préparation a pu être supportée par les malades, et elle a été presque sans exception suivie d'un succès inespéré.

C'est à l'aide de ces divers agents qu'il convient le plus souvent de combattre les éruptions vénériennes et leurs symptômes concomitants ; quelques-uns de ces derniers, cependant, réclament encore quelquefois certains moyens particuliers.

Pour les ulcérations de la gorge, du voile du palais, etc., il est souvent très-avantageux d'avoir recours à de légères dissolutions de bichlorure de mercure en gargarismes, en y ajoutant quelques gouttes de laudanum.

Dans l'*iritis,* cette complication si fréquente de syphilides, il faut quelquefois employer les saignées générales, les sangsues appliquées derrière les oreilles ; mais un moyen dont les pathologistes anglais ont signalé les bons effets, et que nous avons vu un grand nombre de fois employé avec beaucoup de succès dans ces circonstances, c'est le *calomel* à haute dose, à 50 ou 60 centigrammes par exemple, matin et soir.

Quand les syphilides attaquent un enfant non sevré, il faut

traiter la mère ou la nourrice en lui administrant la *liqueur de Van Swieten*, et mieux encore en lui faisant faire alternativement sur les jambes et les cuisses des frictions avec un mélange d'*onguent napolitain* et de *camphre*.

Enfin, si la mère ou la nourrice elle-même était trop faible pour suivre ce traitement, il faudrait faire prendre à l'enfant le lait d'une chèvre à laquelle on aurait fait ces frictions.

Nous avons vu Biett avoir recours à ces diverses méthodes au dispensaire de l'hôpital Saint-Louis, et en obtenir le succès le plus complet.

PURPURA.

Hémorrhée. — Hemacélinose. — Scorbut de terre. — Pétéchie. — *Morbus maculosus.* — Péliose d'Alibert.

451. On a désigné sous le nom de *purpura* une éruption caractérisée par des plaques tantôt d'un rouge vif, tantôt d'une teinte violacée, d'une étendue bornée quelquefois à une ligne, d'autres fois large de plusieurs pouces, conservant leur couleur sous la pression du doigt la plus forte, répandues le plus ordinairement sur la peau, dans quelques cas sur les membranes muqueuses en même temps, et accompagnées le plus souvent, alors, d'hémorrhagies plus ou moins considérables.

La dénomination de purpura, en usage chez quelques auteurs du dix-septième siècle, pour désiguer certaines modifications des formes exanthématiques, a été appliquée d'une manière spéciale, par Willan, aux éruptions dont nous venons d'énumérer les caractères. Les dénominations d'*hemorrhœa petechialis*, d'*ecchymose*, d'*hemacelinose*, etc., proposées par Adair, Frank, M. Perquin, peuvent être plus exactes et plus harmonieuses à l'oreille ; mais nous pensons qu'on doit préférer les noms consacrés par les pathologistes qui se sont occupés

d'une manière spéciale de cette matière, et qui pour cela même ont acquis une autorité non contestée. Nous n'avons pas cru devoir, à l'exemple du pathologiste anglais, ranger cette éruption parmi les *exanthèmes;* il nous a semblé que si elle s'en rapprochait dans certains cas par quelques prodromes, elle en différait par plusieurs caractères, et notamment par l'absence de la fièvre. Dans les exanthèmes, les plaques , rouges, nombreuses, répandues sur l'enveloppe tégumentaire, sont produites par l'inflammation et l'*injection* du système capillaire cutané ; dans le purpura, il n'y a pas d'inflammation ni d'injection des vaisseaux, mais bien *épanchement* sanguin dans les couches superficielles du derme. Nous avons donc cru devoir placer ce genre, qui n'a point d'analogue, dans les maladies indéterminées.

Les plaques rouges qui forment le caractère du genre purpura sont fréquemment désignées par les auteurs sous le nom de *pétéchies*. Elles ont été signalées en général par les pathologistes, comme des symptômes graves, qui se manifestent dans les épidémies de fièvre de mauvais caractère. C'est ainsi qu'on les voit souvent mentionnées dans les auteurs qui ont traité de la peste, et que l'on a pu les observer dans des cas de typhus. On les a vues plusieurs fois compliquer des maladies éruptives; dans la plupart des circonstances, elles sont toujours considérées comme un phénomène fâcheux, et qui se rattache à des désordres profonds de l'économie. La dénomination de *pétéchies* entraînant pour ainsi dire avec elle l'idée d'une lésion grave, nous ne l'employons point ici, croyant devoir borner son acception au cas où ces taches sont symptomatiques d'une maladie plus fâcheuse et générale.

Willan a composé le genre purpura des espèces suivantes : 1° purpura simplex; 2° purpura hemorrhagica; 3° purpura urticans ; 4° purpura senilis; 5° purpura contagiosa.

452. *Purpura simplex*. Dans cette espèce, désignée par quelques auteurs sous le nom de *petechiæ sine febre*, les plaques sont d'un rouge plus clair, d'une étendue peu considéra-

ble. L'éruption se manifeste en quelques heures, le plus ordinairement pendant la nuit et successivement, de sorte que, peu nombreuses d'abord, les taches augmentent d'une manière notable en peu de jours. Les membres sont les parties les plus ordinairement affectées, particulièrement les cuisses et les jambes; les bras et les épaules le sont plus tard, presque toujours avec moins d'intensité.

Les éruptions s'enchaînent ordinairement entre elles, de manière que lorsque les taches pâlissent et s'effacent, on en voit de nouvelles qui paraissent. D'autres fois les éruptions successives sont séparées par des intervalles plus ou moins considérables, et c'est ainsi que Biett a vu chez une infirmière de ses salles, âgée de trente-huit à quarante ans, et d'une constitution athlétique, ces éruptions se succéder depuis plus de deux ans à de courts intervalles, sans que la santé générale ait paru souffrir d'une manière notable. Cette femme était seulement sujette à une dysménorrhée qui laissait après elle un état pléthorique remarquable.

La durée du purpura simplex peut varier depuis trois à quatre septénaires jusqu'à dix-huit mois ou deux ans; celle des plaques est d'environ six à huit jours, quelquefois de deux septénaires.

Le plus ordinairement, le purpura simplex est précédé d'un peu de malaise, d'anorexie, de léger embarras de la tête, de lassitude, mais sans trouble appréciable des fonctions circulatoires. Chez d'autres individus, l'éruption n'est annoncée par aucuns symptômes notables.

Les taches sont, dans les premiers jours, d'un rouge vif, surtout chez les jeunes sujets; elles sont plus foncées chez les vieillards, elles sont irrégulièrement arrondies, discrètes. Après quelques jours, elles prennent une teinte plus foncée, livide, puis jaunâtre, et disparaissent peu à peu.

453. *Causes.*—Le purpura simplex peut avoir lieu dans tous les âges. Il se montre plus fréquemment dans l'adolescence et la jeunesse, rarement dans l'âge mûr, quelquefois dans la vieillesse. Il existe dans des conditions souvent opposées. Tantôt il a lieu

chez des individus vigoureux, sanguins, chez lesquels le cœur a une grande énergie, et dont tous les tissus sont d'une fermeté remarquable; d'autres fois il se manifeste chez des individus faibles, débilités par une foule de causes énervantes. En général, les peaux blanches, douces, halitueuses, y sont plus sujettes que les peaux brunes, sèches et bilieuses.

Relativement aux saisons, le purpura simplex se montre plus fréquemment en été, dans les jours secs, qu'en hiver ou en automne; nous avons vu quelquefois, pendant les chaleurs des mois de juillet et d'août, un certain nombre d'individus, atteints de cette maladie avec plus ou moins d'intensité, se présenter au dispensaire de l'hôpital Saint-Louis.

Le régime et les affections de l'âme doivent également influer sur son développement; mais il est difficile d'apprécier l'action que ces causes peuvent exercer.

454. *Diagnostic.* — Pour peu qu'on examine avec attention les plaques du purpura simplex, on ne pourra les confondre ni avec celles des autres espèces du genre, ni surtout avec les formes variées des exanthèmes. Le caractère fondamental qu'on rencontre toujours est la persistance de la couleur sous la pression la plus forte; caractère qui n'existe jamais dans les exanthèmes simples, et qui ne peut se montrer que dans les cas de complication que nous avons signalés ailleurs; il est donc inutile de s'arrêter à examiner les différences tranchées que ces espèces peuvent offrir pour les distinguer du purpura. Faut-il rappeler qu'il est quelquefois possible de confondre les taches rouges foncées du purpura simplex avec les piqûres d'insectes, surtout avec celles des puces? Mais dans ces dernières il sera toujours facile de distinguer un point central plus foncé, qui est le point de la piqûre; le reste de la tache est plus clair.

455. *Pronostic.* — Le purpura simplex ne peut jamais être considéré comme une maladie grave, même quand il existe chez des individus faibles et épuisés; presque toujours il cède à des conditions hygiéniques meilleures, et à quelques moyens appropriés.

456. *Traitement.*— On conçoit que le traitement d'une maladie qui peut se présenter dans des circonstances si opposées doit offrir aussi des modifications nombreuses.

L'éruption se montre-t-elle sur un individu vigoureux, jeune, sanguin ; a-t-elle eu lieu après un exercice forcé, ou l'abus des stimulants, les émissions sanguines sont les meilleurs moyens à lui opposer, surtout en les secondant par l'emploi de quelques bains frais, du repos, d'un régime sévère.

A-t-elle lieu, au contraire, chez des individus faibles, mous, dont les tissus sont relâchés, ou qui ont été énervés par des excès, par des privations, ou par le séjour dans des lieux bas et humides, les émissions sanguines, loin d'être avantageuses, ajouteraient encore à la débilité générale ; c'est dans ces cas qu'il est utile d'avoir recours à un régime tonique, à l'usage des vins généreux, aux amers, aux ferrugineux, aux frictions stimulantes, aux fumigations alcooliques dans l'appareil de Darcet, en ayant soin de ne pas porter la température au delà de 40 à 44 degrés Réaumur. Biett a surtout fait usage de ce moyen avec avantage dans plusieurs cas de ce genre.

457. *Purpura hemorrhagica.* (*Morbus maculosus hemorrhagicus* de Werlhof.) Cette espèce est caractérisée par des taches plus nombreuses, plus foncées, parmi lesquelles se trouvent de larges plaques irrégulières, livides, et quelques autres qui ont l'aspect de contusions récentes.

Elles se montrent d'abord sur les extrémités inférieures, puis sur les bras et le tronc ; les mains en sont plus rarement le siége, ainsi que le visage ; cependant nous avons vu plusieurs fois cette partie se couvrir de petites taches autour des paupières. Les points de l'enveloppe tégumentaire sur lesquels elles apparaissent ne sont pas élevés. Cependant, comme l'a observé Bateman, auquel on doit une excellente description de cette maladie, il arrive quelquefois que l'épiderme forme des espèces d'ampoules ou bulles qui renferment une certaine quantité de sang liquide. Biett a vu un cas de ce genre à l'hôpital Saint-Louis, et l'on en trouve d'autres exemples dans la collection de

Reil et dans les rapports de Willan. Des taches de même nature se manifestent sur une étendue plus ou moins considérable du système muqueux, plus fréquemment sur la membrane muqueuse gastro-pulmonaire ; ces membranes plus fines, plus ténues, se déchirent le plus ordinairement, et il en résulte des hémorrhagies plus ou moins considérables par la bouche, les narines, l'urèthre, le rectum et le vagin.

Ces hémorrhagies peuvent être excessives et devenir promptement fatales ; mais, le plus ordinairement, elles sont peu copieuses, reviennent à plusieurs reprises, et s'arrêtent spontanément. Quelquefois elles sont périodiques, et, dans quelques cas, elles surviennent à des intervalles irréguliers. Enfin, l'écoulement peut être presque continuel et peu abondant. Ces hémorrhagies sont ordinairement fournies par de larges ecchymoses qui sont répandues sur les gencives, et la paroi interne des joues, sur la langue, et même dans les bronches, dans l'estomac, les intestins, l'utérus et la vessie. Du reste, ces épanchements peuvent avoir lieu dans d'autres systèmes. Nous avons vu un exemple où le sang était accumulé sous l'arachnoïde.

Le purpura hemorrhagica est souvent précédé de lassitude dans les membres, de douleurs vagues, et d'un certain malaise général avec inaptitude aux exercices du corps ; d'autres fois, on le voit se développer sans aucun symptôme précurseur et sans aucune transition apparente de la santé à la maladie. Dans un cas, dont Biett rapportait l'histoire dans ses leçons, un jeune homme vigoureux s'était couché bien portant après son travail accoutumé, et le lendemain sa peau était couverte d'ecchymoses, le sang s'échappait en abondance par les narines et par la bouche.

En général, le purpura hemorrhagica est toujours accompagné d'un état d'abattement, de dépression des forces, de tristesse ; tantôt le pouls est faible, facile à déprimer ; tantôt il est plein et résistant. Dans quelques cas, il est accompagné de légers symptômes fébriles, avec des exacerbations. Chez quelques malades, l'apparition des taches est précédée d'anxiété précor-

diale, de douleurs dans les lombes ou le ventre; chez d'autres, elle est annoncée par une toux sèche et fréquente. L'état des organes digestifs présente aussi des variations nombreuses : quelques malades éprouvent un gonflement des hypochondres, de la tension de l'épigastre, et alternativement de la constipation ou du dévoiement. Toutefois, dans un grand nombre de cas, les fonctions digestives restent à l'état normal. Si les symptômes s'aggravent ou se prolongent, les malades tombent dans l'émaciation, et la peau présente un aspect de bouffissure, particulièrement aux membres inférieurs et au visage, lorsque la position horizontale est constante.

Il en est de la durée du purpura hemorrhagica comme de celle du *purpura simplex;* c'est dire qu'elle présente une variation notable. Quelquefois la maladie se termine en peu de jours; d'autres fois, elle peut se prolonger plusieurs mois, et même, selon Bateman, plusieurs années.

Lorsque la maladie se termine d'une manière fâcheuse, c'est presque toujours par une hémorrhagie considérable, qui a lieu dans un organe important, ou qui se déclare en même temps par plusieurs points à la fois. Ainsi, on voit des malades atteints de purpura succomber soudainement à la suite d'une hémoptysie considérable; chez d'autres, c'est l'émathémèse ou l'hémorrhagie intestinale qui survient avec une effroyable intensité; dans quelques cas, plus rares, ce sont des pertes utérines qui se manifestent quelquefois à la suite des couches, ou à l'époque critique. Dans un cas, dont M. Gustave Monod a publié l'histoire, la mort fut occasionnée par un épanchement qui avait son siége au-dessus de la glotte, et était placé de manière à intercepter la respiration.

458. *Causes.* — Les causes du purpura hemorrhagica sont environnées, comme celles de tant de maladies, d'une grande obscurité. On le voit se manifester dans des circonstances très-différentes et souvent opposées. C'est ainsi qu'il peut survenir chez des hommes qui vivent à l'air libre, qui jouissent de tous les avantages de l'aisance, c'est-à-dire de la propreté, d'un bon

régime et d'un calme habituel, presque aussi fréquemment que chez ceux qui se nourrissent d'aliments malsains, ou sont tantôt exposés à des privations, tantôt livrés à des écarts de régime, et souvent en proie aux affections morales profondes et débilitantes.

Dans quelques cas, on a vu cette maladie succéder à une autre, particulièrement à des éruptions exanthématiques ; d'autres fois, le purpura hemorrhagica a paru à la suite des couches. Cette diversité de circonstances si opposées dans l'étiologie du purpura, comme le remarque judicieusement Bateman, jette une sorte d'obscurité sur la nature propre de cette affection.

En général, le purpura hemorrhagica paraît se manifester plus fréquemment chez les femmes, et chez les enfants avant l'époque de la puberté. A l'hôpital Saint-Louis, les faits observés par Biett offrent une sorte de moyenne proportionnelle entre les femmes et les hommes. Quelques personnes paraissent avoir une prédisposition marquée pour cette affection : tel est le cas de ce jeune homme dont parle Bateman, et chez lequel une fort légère pression de la peau déterminait aussitôt des ecchymoses, sans que sa santé en parût aucunement altérée. Il succomba subitement à une hémorrhagie pulmonaire.

On a attribué la cause prochaine, immédiate de la maladie, à un défaut de ton des extrémités vasculaires, qui laissent échapper le sang à la surface cutanée, et sur celle du système muqueux. On conçoit cette faiblesse du système vasculaire chez les individus qui ont vécu au milieu de causes débilitantes ; mais il est difficile, sinon impossible, d'expliquer comment elle peut survenir en quelques heures chez les individus forts et vigoureux, et jouissant auparavant d'une santé complète. En outre, on doit reconnaître que, si ce défaut de résistance des solides existe, il y a en même temps, dans le plus grand nombre de cas, une altération particulière du sang qui favorise son passage à travers les mailles relâchées des extrémités vasculaires. Chez plusieurs individus, dont l'autopsie a été faite avec soin à l'hôpital Saint-Louis, on a trouvé que le sang avait une fluidité

remarquable, même dans les tissus où il était épanché en certaine quantité.

Quelques pathologistes anglais ont pensé que les taches pourprées devraient être nécessairement précédées par une congestion dans le système veineux : cette opinion, il faut le dire, offre quelque probabilité. Biett a vu chez un plâtrier piémontais, atteint subitement d'un pourpre hémorrhagique, la langue offrir un volume de plus du double de celui qui lui est ordinaire, et il a observé une couleur bleue foncée qui dépendait évidemment de la stase du sang veineux. Les lèvres présentaient la même coloration, ainsi que quelques points du visage.

459. *Nécropsie.* — Sur les cadavres des personnes mortes du pourpre hémorrhagique, on voit que les taches purpurines et les ecchymoses sont formées par des épanchements de sang dans le tissu cutané et sous-cutané : les unes semblent n'occuper que la surface, d'autres sont situées plus profondément. Le sang s'enlève facilement à l'aide de lotions; nous n'avons pas pu, dans ce cas, trouver de ramifications vasculaires voisines de ces épanchements, et des recherches faites par M. Fourneaux, ont eu le même résultat. Les membranes muqueuses de la bouche et du pharynx offrent quelquefois des taches purpurines. Celle de l'estomac et des intestins en est souvent parsemée. On rencontre moins souvent de semblables plaques sur le péritoine et sur les plèvres ; elles sont toujours moins nombreuses ; on en trouve jusque sous le péricarde, sur la surface du cœur et des ventricules ; quelquefois il y a en même temps anévrysme.

Les poumons sont quelquefois sains, mais ordinairement on y trouve des épanchements sanguins plus ou moins étendus, qui constituent de véritables apoplexies pulmonaires. Enfin, dans quelques cas, on trouve des épanchements partiels, plus ou moins abondants, dans les muscles, au milieu des viscères, dans le tissu sous-séreux, etc. Enfin, on peut voir à la fois sur le même cadavre presque tous les organes être le siége de pareils épanchements sanguins. Dans l'exemple rapporté par

M. Monod, dont nous avons déjà parlé, et que nous avons observé à l'hôpital Saint-Louis, le cerveau, les poumons, le foie, les reins, la rate, en un mot presque tous les organes, tant parenchymateux que membraneux, offraient des amas plus ou moins considérables de sang épanché. Ces exemples sont rares ; une observation à peu près analogue, mais encore plus remarquable peut-être par le nombre des épanchements intérieurs, a été publiée par M. Robert.

460. *Diagnostic.* — Il existe certains cas d'ecthyma syphilitique aux membres inférieurs, dans lesquels les pustules très-rapprochées laissent après elles de larges plaques d'un rouge-pourpré, et quelquefois même de petites taches qui simulent, à s'y méprendre au premier coup d'œil, les taches pourprées et les larges ecchymoses qui peuvent les accompagner : la préexistence des pustules et la marche de la maladie dissiperaient toute espèce de doute.

Quant aux ecchymoses par violence extérieure, il n'y a que le fait de cette violence qui puisse les distinguer des ecchymoses spontanées. Dans ces deux cas, d'ailleurs, l'absence des hémorrhagies est un caractère bien tranché.

Le pourpre hémorrhagique, caractérisé par la présence de taches purpurines et d'ecchymoses avec des hémorrhagies plus ou moins abondantes à la surface des muqueuses, ne pourra être confondu avec aucune autre maladie. Dans les épistaxis, les hémoptysies, etc., simples, il n'y a pas de taches à la peau.

Toutefois, on a pu méconnaître cette maladie, dans des cas même où les symptômes qui la caractérisent étaient évidents. Chez une jeune personne de douze ans, pour laquelle Biett fut appelé dans une pension, on avait considéré le *purpura hemorrhagica,* survenu promptement et sans cause appréciable, comme une maladie gangréneuse, qui devait avoir immédiatement une issue funeste. Cependant la peau était couverte de taches et d'ecchymoses, et les hémorrhagies étaient fréquentes. Cette jeune fille se rétablit en peu de semaines, sous l'influence des moyens qui furent indiqués par Biett. Le chirurgien qui

avait commis l'erreur a publié depuis cette observation, en s'attribuant tout l'honneur d'un diagnostic qu'il n'avait pas seulement soupçonné, et d'une guérison à laquelle il n'avait eu aucune part.

Le *scorbut,* avec apparition d'ecchymoses spontanées et d'hémorrhagies, et le purpura hemorrhagica ne paraissent être qu'une seule et même maladie. Les différences établies par les auteurs entre ces deux affections consistent : 1° en ce que le scorbut ne se développe que sous l'influenee d'un régime débilitant, de fatigues, de veilles, de l'exposition au froid et à l'humidité, d'affections morales débilitantes; tandis que le pourpre peut se manifester chez des individus qui sont étrangers à toutes ces causes. 2° En ce que le scorbut cède à l'emploi des toniques et des végétaux frais, tandis que le pourpre hémorrhagique résiste souvent à ces moyens. Mais, en avançant que le scorbut et le pourpre hémorrhagique sont deux maladies distinctes, il faudrait baser son opinion sur des différences plus tranchées que celles que nous venons de citer. En effet, les causes auxquelles on attribue le scorbut sont les mêmes sous l'influence desquelles se développe souvent le pourpre; et si le traitement tonique ne réussit pas toujours dans cette dernière maladie, il s'en faut que son emploi soit constamment suivi de succès dans le scorbut. Mais, tout en admettant l'identité complète entre beaucoup de cas de pourpre hémorrhagique et de scorbut, il est sans doute très-difficile d'expliquer pourquoi ce dernier peut se manifester chez des personnes aisées et placées dans des conditions absolument opposées à celles au milieu desquelles se développe le scorbut. Peut-être chez ces individus une nourriture trop succulente et le défaut d'exercice produisent-ils dans la circulation et dans les autres fonctions un trouble à peu près analogue à celui qui résulte des causes directement débilitantes; ou bien il faut rapporter ces cas à une idiosyncrasie particulière. D'ailleurs, en assimilant le pourpre hémorrhagique au scorbut, nous n'entendons, par ce dernier, que les affections scorbutiques accompagnées d'ecchymoses et d'hémorrhagies sponta-

nées; car, comme le fait observer avec beaucoup de justesse, dans sa thèse, notre ancien collègue, M. le docteur Fourneaux (de Caen), le nom de scorbut a été donné à des maladies tout à fait différentes, et la phrase suivante de Willis en est une preuve évidente : « *Si accidens quoddam inusitatum nec prius auditum in* « *corpore humano eveniat, cum ad aliud certum morbi ge-* « *nus referri nequit, sine dubio statim illud scorbuticum* « *pronuntiamus.* » (Willis, *De scorb.*, cap. IV, p. 14.)

Le diagnostic des affections concomitantes offre souvent beaucoup de difficultés, et demande une grande attention. Les douleurs épigastriques et abdominales, les nausées, pourraient très-souvent faire croire à l'existence d'une inflammation gastro-intestinale, si la lenteur du pouls, le défaut de chaleur à la peau, n'indiquaient que c'est plutôt à la congestion qu'à une inflammation qu'il faut rapporter ces symptômes.

461. *Pronostic.* — Le pronostic du pourpre hémorrhagique doit toujours être établi avec beaucoup de réserve ; car souvent cette affection, en apparence peu fâcheuse au début, peut devenir promptement très-intense, ou même mortelle. Il n'existe cependant rien qui puisse permettre au médecin de prononcer que telle ou telle terminaison aura lieu. Du reste, l'âge, la constitution du malade, la durée de la maladie, la fréquence des hémorrhagies rendent le pronostic plus ou moins grave; il en est de même des affections concomitantes.

La quantité de sang que perd le malade doit surtout fixer l'attention. Du reste, le pourpre hémorrhagique est le plus ordinairement une maladie fâcheuse, et souvent mortelle.

462. *Traitement.*—Le traitement du pourpre hémorrhagique est environné des plus grandes difficultés, et on a proposé tour à tour des médications tout à fait opposées.

La faiblesse générale dont il est accompagné, sa nature asthénique, ont paru indiquer exclusivement l'emploi des *toniques* actifs, d'une diète succulente, d'un vin généreux, et de tous les moyens capables de restaurer et de corroborer la constitution; mais, dans beaucoup de cas, leur usage, loin de produire

l'amélioration désirée, a paru, au contraire, augmenter le mal. Cette médication, employée avec réserve, et conjointement avec les moyens hygiéniques convenables, n'a paru utile que dans le cas où la maladie s'était développée chez des enfants, ou chez des personnes âgées, et chez des individus affaiblis par une mauvaise nourriture, par des fatigues, etc. Les toniques qui pourraient être employés sont la décoction de quinquina, l'extrait de ratanhia (à la dose de 2 à 4 grammes par jour), le vin généreux, les acides minéraux, une nourriture succulente, en proportion avec les habitudes et l'âge du malade. Lorsque, au contraire, la maladie s'est développée chez des adultes, chez des jeunes gens non affaiblis, dont les habitudes ne sont pas sédentaires, qui se nourrissent bien, qui habitent des endroits bien aérés, ce traitement n'a aucun succès. Son emploi doit être rejeté encore mieux pour les personnes robustes et pléthoriques. Enfin, quels que soient l'état du malade, son âge, sa constitution, l'existence de certains symptômes, tels que des douleurs épigastriques plus ou moins vives, avec tension de cette région et de l'abdomen, la constipation, des douleurs précordiales, la dureté du pouls, avec ou sans accélération, contre-indiquent également l'emploi des *toniques*. Ce n'est pas seulement d'après la théorie et le raisonnement que plusieurs auteurs, et entre autres Bateman, Harty, Duncan, Buxton, etc., ont basé leur opinion sur l'inutilité et même le danger des toniques; c'est sur des faits positifs, et par conséquent elle mérite toute notre attention. Les observations de Biett sont tout à fait d'accord avec elle. On comprend, toutefois, qu'on ne saurait l'admettre d'une manière absolue.

En est-il de même de celle qui consiste à regarder les *purgatifs* comme les moyens dont l'emploi est suivi le plus souvent d'effets avantageux? D'après les mêmes pathologistes, les douleurs épigastriques et celles que l'on ressent dans les hypochondres, ou dans toute autre région de l'abdomen, avec ou sans tension de ces parties, les dérangements observés dans les fonctions digestives, résultent non pas d'une inflammation, mais d'une congestion établie sur ces points, et l'absence com-

plète de fièvre paraît un argument sans réplique en faveur de cette opinion. On peut y ajouter les succès nombreux qu'ils paraissent avoir obtenus de ce mode de traitement.

Les autopsies cadavériques ne démentent point cette manière de voir. On trouve, en effet, dans les intestins des traces évidentes de congestion, d'épanchement, mais pas d'inflammation. Les purgatifs qui ont été le plus préconisés, sont le jalap, l'huile de ricin, le calomel, l'huile de térébenthine, à des doses fortement purgatives.

La *saignée* est un moyen qui a été souvent employé dans le traitement du pourpre hémorrhagique, et son usage paraît, en effet, souvent indiqué, sinon par l'existence d'une phlegmasie des viscères, au moins à cause d'une congestion évidente ; et de plus son emploi diminue promptement la gêne de la respiration. Néanmoins, on peut avancer, d'après des faits très-positifs, que des émissions sanguines, tant locales que générales, ne doivent être employées qu'avec beaucoup de précaution dans le traitement de cette maladie, tant à cause de l'augmentation de la faiblesse générale qu'elles déterminent que des hémorrhagies, très-difficiles à arrêter, qui suivent leur emploi. Les seuls cas où elles pourraient être mises en usage sont ceux où le pourpre se développerait chez des adultes forts et robustes, lorsqu'il existe des symptômes évidents d'inflammation, tels que de vives douleurs locales, de l'accélération du pouls, de la chaleur à la peau, etc., et lorsque les hémorrhagies cutanées ou muqueuses sont peu abondantes.

Biett a eu plusieurs fois dans ses salles des malades atteints du pourpre hémorrhagique, et depuis longtemps le traitement qui a le mieux réussi, et qui même a été couronné d'un plein succès dans des cas graves, consiste dans les boissons acidulées et les laxatifs ; dans quelques cas, il a employé avec avantage l'extrait du ratanhia uni à la glace. Ce dernier moyen a été également préconisé par un habile médecin de Lyon, M. le docteur Brachet, auquel on doit un excellent mémoire sur le *morbus maculosus*.

Les hémorrhagies qui se font par les diverses voies naturelles réclament l'emploi de lotions ou d'injections d'eau à la glace, acidulées et rendues styptiques, et plus tard le tamponnement, si elles continuent. C'est surtout dans ces circonstances, qu'il devra être fait avec le plus grand soin, car le sang n'offre pas, comme dans les cas ordinaires, cette tendance à se coaguler et à former des masses fibrineuses. Les ablutions d'eau froide sur tout le corps ont paru quelquefois très-utiles, et peut-être des bains de pluie froids ne seraient-ils pas moins avantageux.

Sur les taches purpurines et les ecchymoses, on peut appliquer avec avantage des compresses imbibées d'oxycrat froid, ou de chlorure de chaux, ou bien d'eau alcoolisée.

Quant aux douleurs qui existent dans différentes parties du corps, on les combattra par les opiacés, des lotions émollientes, des cataplasmes ou bien l'application de vessies pleines de lait chaud. S'il y avait de l'inflammation là où existent des ecchymoses, on aurait recours à des applications adoucissantes.

Les moyens hygiéniques sont les suivants : respirer un bon air, habiter un endroit frais et sec, suivre un régime doux, composé de gelées animales, d'un peu de viande blanche rôtie, de bon vin étendu d'eau, et bu à la glace.

Enfin, c'est surtout dans la convalescence qu'on peut avoir recours à l'emploi de quelques toniques, à quelques boissons ferrugineuses, par exemple.

463. Quant aux autres espèces admises par Willan: l'une, le *purpura urticans*, est fondée sur ce que, dans quelques circonstances, les taches purpurines, au lieu de rester au niveau de la peau, se tuméfient lentement ; mais cette légère tuméfaction disparaît dans l'espace d'un ou deux jours, et les surfaces redeviennent unies, en même temps que la couleur rouge violacée se prononce davantage. Ce n'est pour ainsi dire qu'un accident, qui n'empêche pas que cette variété ne se rapporte entièrement à l'histoire du *purpura simplex*, et à celle du *purpura hemorrhagica*. L'autre, le *purpura senilis*, ne présente de par-

ticulier que d'avoir été observée chez des individus avancés en âge, et ses symptômes, sa marche, les moyens qu'elle réclame ont été indiqués souvent dans les descriptions que nous avons données plus haut.

La troisième, le *purpura contagiosa,* n'est autre chose, à ce qu'il paraît, que l'éruption pétéchiale, qui accompagne quelquefois les fièvres typhoïdes, et sur laquelle nous avons déjà dit que nous ne pensions pas qu'il fût nécessaire de nous arrêter.

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES.

Lèpre tuberculeuse éléphantine; jambes des Barbades.— Éléphantiasis tubéreux d'Alibert.

464. Comme nous avons déjà eu occasion de le dire, on a appelé éléphantiasis deux maladies tout à fait différentes, et entre lesquelles la ressemblance des noms a pu seule jeter quelque confusion. L'une, comme nous l'avons vu, l'*éléphantiasis des Grecs,* est caractérisée par des tubercules plus ou moins saillants, plus ou moins volumineux, accompagnés d'une teinte fauve, de la chute des poils, de la diminution de la sensibilité, etc.; l'autre, qui a été décrite plus tard par les Arabes, et dont nous allons nous occuper ici, présente des caractères qui lui sont propres; elle est constituée par un gonflement dur, plus ou moins étendu du tissu cellulaire sous-cutané, avec une déformation plus ou moins considérable des parties qui en sont le siége.

L'éléphantiasis des Arabes, signalé depuis longtemps par Rhazès, et décrit plus exactement dans le dix-huitième siècle par Town, Hillary et Hendy, sous le nom de *maladie glandulaire des Barbades,* se trouve présenté, avec les détails les plus intéressants, dans une excellente monographie publiée sur ce sujet en 1806, par M. Alard, qui a groupé une foule de maladies éparses, connues sous des noms différents, et qu'il regarde comme

ayant une analogie complète avec cette affection ; tels sont, par exemple, l'hydrocèle et le pédartrocace de Kœmpfer, le senky ou colique du Japon, les hernies charnues de Prosper Alpin, le sarcocèle d'Égypte de Larrey, la fièvre érysipélateuse de Sennert et d'Hoffmann.

L'éléphantiasis des Arabes est caractérisé par une tuméfaction de la peau, du tissu cellulaire et du tissu adipeux sous-jacent, plus ou moins considérable, dure, permanente, accompagnée d'une déformation des parties qui en sont le siége, quelquefois telle, qu'elle justifie très-bien le nom qu'on lui a donné (éléphantiasis).

Cette maladie peut se manifester sur toutes les parties du corps; on l'a rencontrée à la face, au cou, à la poitrine, aux parois de l'abdomen, au scrotum, au pénis, à la marge de l'anus, aux grandes lèvres chez la femme ; mais c'est sur les membres qu'elle se développe le plus fréquemment. Elle attaque surtout les membres inférieurs, et principalement les jambes; elle leur donne une forme quelquefois si bizarre et un volume si disproportionné, qu'elle les rend tout à fait méconnaissables. Il est rare que l'éléphantiasis attaque les deux jambes à la fois; il se fixe le plus souvent sur un seul côté.

L'éléphantiasis des Arabes est ordinairement d'une très-longue durée ; souvent même il persiste à l'infini. Quelquefois il disparaît pour se manifester de nouveau, quelque temps après, dans les mêmes parties qui en étaient primitivement affectées; d'autres fois, après avoir entièrement quitté une région, il se porte sur une autre. Du reste, quoique développé avec une certaine activité dans son début, il suit une marche tout à fait chronique, et, en supposant la terminaison la plus heureuse, il persiste toujours plusieurs mois.

465. *Symptômes.* — On a décrit sous le nom d'*éléphantiasis des Arabes* plusieurs maladies que nous ne pouvons pas considérer comme telles. Ainsi nous avons pu voir chez quelques malades, et surtout aux membres inférieurs, survenir un gonflement quelquefois assez considérable pour en imposer

pour l'éléphantiasis. Nous avons été témoins de deux faits de cette nature, dans les salles de Biett; il faut y ajouter l'exemple observé par M. le docteur Bouillaud, chez une femme dont les membres inférieurs s'étaient engorgés, pour ainsi dire, à la suite de l'oblitération des veines crurales et de la veine cave elle-même, de manière à devenir extrêmement durs, très-tuméfiés et à peu près semblables aux jambes d'un éléphant (1).

Dans le plus grand nombre des cas, nous le répétons, l'éléphantiasis des Arabes consiste dans une hypertrophie des points affectés, hypertrophie particulière et liée nécessairement à une inflammation des vaisseaux lymphatiques.

Ordinairement ne s'annonçant par aucun symptôme précurseur, cette affection se manifeste d'une manière brusque et inattendue : le malade éprouve une douleur vive et profonde, qui, s'étendant plus ou moins, suit le trajet connu des vaisseaux lymphatiques; bientôt on peut sentir une espèce de corde dure, tendue, interrompue çà et là par des espèces de nodosités. Cette corde, souvent très-douloureuse au toucher, va se rendre à des glandes volumineuses et engorgées, soit aux aisselles, soit à l'aine, etc. Quand la maladie, comme cela arrive le plus ordinairement, attaque les membres, la partie affectée devient le siége d'une inflammation érysipélateuse, le tissu cellulaire lui-même s'enflamme, et il s'établit une tuméfaction plus ou moins considérable. Ces symptômes sont accompagnés de phénomènes généraux : il survient de la fièvre, beaucoup de soif, des nausées, des vomissements qui accompagnent un frisson prolongé, auquel succèdent une chaleur intense, et souvent même des sueurs des plus copieuses; quelquefois, le cerveau est affecté sympathiquement, et le malade a du délire. Tous ces phénomènes, tant locaux que généraux, si l'on en excepte toutefois une légère tuméfaction qui persiste, cessent entièrement, pour revenir à des intervalles plus ou moins éloignés. A la fin de

(1) *Archives générales de médecine*, t. VI, p. 567.

chaque accès, la rougeur érysipélateuse, qui suivait le trajet des vaisseaux lymphatiques, disparaît ; mais chaque fois le gonflement augmente, et persiste même après que les autres symptômes ont cessé ; de sorte qu'au bout d'un temps plus ou moins long, de quelques mois, par exemple, les régions affectées présentent un engorgement assez mou d'abord, et qui finit par s'endurcir, au point de résister à l'impression du doigt. La maladie fait ainsi des progrès pendant quelque temps ; plus tard, elle s'arrête, et peut rester stationnaire pendant plusieurs années ; c'est alors qu'elle se manifeste avec tous les caractères qui la constituent, et qu'elle imprime aux parties où elle est fixée des déformations quelquefois monstrueuses. Tantôt c'est une tuméfaction uniforme du bras et de la jambe, tuméfaction qui non-seulement a fait disparaître toutes les saillies du membre, mais encore recouvre en partie la main ou le pied, sur lequel elle retombe, et qui semble comme atrophié, comparativement ; tantôt la tumeur est, pour ainsi dire, par étages, et des gonflements tout à fait inégaux et informes, séparés entre eux par des sillons plus ou moins profonds, impriment au membre un aspect quelquefois vraiment hideux, et le rendent tout à fait méconnaissable. Dans quelques cas, la maladie tend évidemment à envahir des surfaces nouvelles, et développée le plus ordinairement à l'avant-bras ou à la jambe, elle gagne de proche en proche, de manière à occuper toute la cuisse ou le bras. Le tissu cellulaire, continuant à s'altérer, se convertit en une masse informe, fongueuse et comme lardacée. Dans d'autres circonstances, cependant, l'éléphantiasis reste borné à un seul siége, et il peut même ne déterminer qu'un développement médiocre ; la paume des mains et la plante des pieds ne participent jamais à la tuméfaction, tandis que le dos de ces parties est fortement gonflé, ce qui dépend de ce que le tissu cellulaire, dans ces régions, est d'une texture très-serrée.

La peau, qui n'est pas, le plus ordinairement, le point de départ de la maladie, peut se présenter alors à des états différents : ainsi, elle peut rester tout à fait intacte, et offrir seulement une

teinte plus blanche et une rénitence très-marquée ; d'autres fois, les veines sous-cutanées, distendues et élargies, la sillonnent de toutes parts, et présentent une foule de tumeurs variqueuses qui lui impriment une espèce de coloration violacée : cependant cette membrane peut présenter de véritables altérations. Ainsi, elle devient souvent le siége d'une inflammation érythémateuse, et quelquefois même vésiculeuse : dans ce dernier cas il s'établit un léger suintement, et plus tard de petites squames, minces, mollasses, jaunâtres ; d'autres fois elle devient de plus en plus rugueuse, et présente des espèces d'écailles assez analogues à celles de l'ichthyose, ou bien encore elle se recouvre de petites végétations, molles, fongueuses ; enfin, dans quelques circonstances, elle présente des fissures, des crevasses, des ulcérations, qui sont recouvertes de croûtes jaunes, épaisses.

On a vu des glandes lymphatiques, engorgées et restées dures et squirrheuses, tomber en suppuration, quelquefois même en gangrène ; des abcès indolents, donner lieu à des suppurations profondes, fétides, intarissables, au milieu d'un membre qui, à cette époque, est devenu énorme.

Cette maladie attaque le plus ordinairement les membres ; cependant on la voit se fixer assez souvent à la verge, qui, quelquefois alors, peut acquérir un volume énorme, et prendre des formes démesurées et incroyables. Biett en a observé un cas, où elle était quadruplée de volume. Dans ces circonstances, il est rare que la maladie ne s'étende pas au scrotum. Enfin, quelquefois les mamelles paraissent aussi être évidemment atteintes de l'éléphantiasis des Arabes, et alors elles augmentent tellement de volume, que l'on est obligé de les soutenir avec des bandages passés derrière le cou. D'après quelques auteurs, elles deviendraient dans ces cas le siége de petites tumeurs squirrheuses, isolées, capables de s'ulcérer, et dont les ulcérations seraient incurables.

La sensibilité n'est pas ordinairement détruite dans les parties malades ; mais souvent les articulations voisines deviennent le siége d'inflammations chroniques ; il s'y établit des adhérences,

et, les mouvements articulaires étant nuls, le membre n'est plus qu'un poids inerte et incommode pour le malade.

466. *Causes.*—L'éléphantiasis des Arabes n'est ni contagieux ni héréditaire : il attaque indifféremment les hommes et les femmes ; on le rencontre le plus souvent chez les adultes, mais il peut exister chez les jeunes gens, les enfants; et même l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés semble se rapprocher beaucoup de ce genre d'affection. Il paraît se développer dans toutes les conditions sociales. Il serait endémique à la zone torride, au voisinage de la ligne équatoriale, et on l'attribue dans ce cas à l'impression des vents frais qui dans ces climats brûlants s'élèvent ordinairement avec le soleil, et font, avec la température du jour, un contraste qui exerce une grande influence sur la santé des habitants de ces contrées. Il est rare en Europe.

L'éléphantiasis paraît, comme nous l'avons dit, pouvoir survenir sans présenter les symptômes d'une inflammation aiguë du système lymphatique, et dans ce cas il reconnaît une foule de causes diverses : ainsi on l'a vu se développer sous une influence qu'on ne pouvait apprécier ; d'autres fois il a été le résultat de l'oblitération des vaisseaux destinés à la circulation veineuse dans les régions qui en étaient le siége ; dans d'autres circonstances, enfin, il a paru coïncider avec la cicatrisation d'un ancien ulcère, etc.

467. *Altérations pathologiques.*—La peau est le plus ordinairement endurcie; tantôt elle est couverte de squames jaunâtres, ou de croûtes épaisses, tantôt elle est fendillée, et présente de petites squamules dures, quelquefois analogues à celles de l'*ichthyose*. L'épiderme est très-épais, fendillé et très-adhérent ; le corps papillaire est très-développé et parfaitement distinct du derme; les papilles sont entièrement allongées, élargies et proéminentes, au moins c'est ce qui résulte des recherches de M. Andral et de M. Th. Chevalier. Le derme présente un volume considérable; on l'a trouvé quelquefois tellement hypertrophié, qu'il avait une épaisseur de plus de 2 centimètres.

Quant au tissu cellulaire, considérablement développé, il contient quelquefois dans ses aréoles une matière demi-liquide, comme gélatineuse; mais le plus souvent il est endurci, légèrement squirrheux, et présente l'aspect d'un tissu lardacé, et de plus en plus dense à mesure qu'il devient plus voisin du derme. Les muscles sont ordinairement pâles, décolorés, amollis et surtout considérablement amincis. Quelquefois, enfin, on a trouvé les veines du membre oblitérées, et même, dans le cas rapporté par M. Bouillaud, cette oblitération se retrouvait dans la veine cave elle-même.

Quant à l'état général du reste de la constitution, on ne connaît encore aucune altération qui se rapporte à ce genre de maladie; seulement, on trouve souvent des engorgements glanduleux, plus ou moins éloignés du siége du mal.

468. *Diagnostic.*—Lorsque la maladie débute par des symptômes inflammatoires développés sur des vaisseaux lymphatiques, il est extrêmement facile de reconnaître quel est le siége de l'inflammation; mais il serait difficile de diagnostiquer si elle n'est que le symptôme précurseur de l'éléphantiasis; car on rencontre assez fréquemment l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, bien facile à reconnaître par cette corde noueuse, tendue, qui suit le trajet connu de ces vaisseaux, sans qu'on la voie se terminer par un endurcissement du tissu cellulaire et une tuméfaction considérable des parties affectées.

Mais quand l'éléphantiasis des Arabes, quelle qu'ait été la cause réelle, quel qu'ait été le point de départ de la maladie, se présente avec tous ses caractères, c'est-à-dire avec ce gonflement plus ou moins difforme, indolent, et accompagné d'une induration telle que souvent la peau ne cède point à l'impression du doigt, on pourrait très-bien le confondre avec l'anasarque ou avec l'œdème, et même il est bien probable que certains cas de cette dernière affection ont été souvent pris pour des éléphantiasis. Cependant, d'une part, la présence de quelques symptômes généraux, quelques signes fournis par certains organes intérieurs, ou au moins la mollesse de la tumeur, la manière dont

elle s'est développée, l'état général du malade, etc., et de l'autre la marche de la maladie, qui est tout à fait locale, l'intégrité du reste des organes, et surtout la forme, la résistance, et principalement la dureté des parties tuméfiées, sont des caractères qui ne permettent pas de méconnaître ces différentes maladies.

469. *Pronostic.*—L'éléphantiasis des Arabes est, en général, une maladie fâcheuse, et qui devient d'autant plus grave qu'elle existe depuis longtemps, qu'elle a envahi de plus grandes surfaces, que la peau et le tissu cellulaire sont altérés plus profondément; elle serait d'autant plus à craindre qu'elle reconnaîtrait pour cause des lésions plus graves : ainsi l'éléphantiasis survenu à la suite d'oblitération des vaisseaux est une maladie très-fâcheuse.

470. *Traitement.*— Au début, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques devrait être combattue par les antiphlogistiques et les émollients ; si elle était très-étendue, on pratiquerait une ou plusieurs saignées ; ce qui n'empêcherait pas d'avoir recours à un moyen qui suffit seul, dans la plupart des cas : à l'application de sangsues tout le long de la corde enflammée, non pas positivement sur son trajet lui-même, mais un peu au delà et de chaque côté ; on appliquerait de larges cataplasmes émollients.

L'éléphantiasis des Arabes à l'état chronique, auquel, du reste, on le rencontre le plus communément, présente plus de difficultés pour le traitement. Ici on a encore vanté les émissions sanguines, mais elles sont loin de répondre aux succès qu'on leur a attribués ; les saignées générales ne procurent aucune espèce d'amendement, et peuvent même, dans quelques cas, n'être pas sans influence sur les progrès de la maladie ; quant aux saignées locales, et surtout aux scarifications, que l'on a beaucoup vantées aussi, elles paraissent avoir eu des résultats divers : ainsi, nous avons vu plusieurs fois des malades atteints d'éléphantiasis, dont les membres étaient couturés de cicatrices qui étaient le résultat des scarifications que l'on avait pratiquées sans que la maladie en eût éprouvé la moindre modification.

Les vésicatoires, les cautères, ont aussi complétement échoué

dans le plus grand nombre des cas ; il en est de même des traitements mercuriels, qui ont été employés par quelques médecins pour combattre cette affection : les frictions d'onguent napolitain seules nous sembleraient devoir présenter quelques chances de succès, comme résolutives. D'après beaucoup de faits que nous avons pu observer à l'hôpital Saint-Louis, et d'après les expériences de quelques praticiens, le meilleur mode de traitement à employer contre l'éléphantiasis, paraîtrait consister dans la *compression,* quelques *frictions résolutives,* et l'*emploi des douches de vapeur.*

La *compression* est un des meilleurs moyens que l'on puisse opposer à cette maladie. Elle devra être faite avec une bande large de deux ou trois travers de doigt, médiocrement serrée. Le plus ordinairement elle diminue très-promptement la tuméfaction des parties, et si elle ne les ramène pas complétement à leur état naturel, elle facilite l'emploi d'autres moyens.

Des *frictions résolutives* peuvent être mises en usage avec quelques chances de succès ; parmi toutes les préparations de ce genre auxquelles on pourrait avoir recours, l'*iode* surtout présente des avantages réels. Ainsi, on frictionnerait la tumeur avec une pommade composée de 2 ou 4 grammes d'*hydriodate de potasse* pour 20 ou 30 grammes d'*axonge.* On cesserait cette médication, si les parties malades devenaient le siége d'une inflammation aiguë, accident qui est très-fréquent dans l'éléphantiasis des Arabes.

Les *douches de vapeur,* enfin, sont surtout très-utiles dans ces circonstances ; développant dans les régions affectées une vitalité plus grande, elles activent la résolution, et contribuent puissamment à la guérison de cette maladie ; elles seront dirigées pendant un quart d'heure sur les parties tuméfiées, et l'on recommandera au malade, pendant l'administration de la douche, de masser fortement et à plusieurs reprises toutes les parties gonflées et endurcies.

Quant au traitement intérieur, il est, en général, tout à fait nul ; cependant, dans quelques circonstances, l'administration de

quelques purgatifs a paru procurer des résultats très-avantageux.

Enfin, l'état de la peau elle-même devra amener une foule de modifications dans le choix des moyens à employer. Ainsi, souvent elle est le siége d'un érythème, ou bien elle se recouvre de vésicules, qui déterminent et laissent après elles une inflammation assez vive. Dans ces cas, il faut avoir recours aux applications émollientes et aux bains simples. Plus tard, les bains sulfureux, au contraire, peuvent devenir fort utiles. En un mot, on ne peut préciser d'avance les modifications qu'il devient nécessaire d'apporter au traitement de cette maladie, qui, dans la plupart des cas, résiste à tous les moyens employés pour la combattre.

Quant à l'amputation, qui a été quelquefois pratiquée, nous pensons que les cas où elle serait rationnelle sont excessivement rares, et même nous avons vu admettre dans les salles de Biett une malade qui avait subi l'amputation de la jambe pour un éléphantiasis des Arabes fixé à cette partie, et chez laquelle, quelque temps après, la même maladie s'était manifestée sur le bras gauche.

KÉLOÏDE.

Cancroïde.

471. La kéloïde a été décrite pour la première fois par Alibert, qui la désigna d'abord sous le nom de *cancroïde,* et plus tard sous la dénomination de *kéloïde.*

Cette maladie paraît assez rare, puisqu'elle n'a point été observée par les auteurs qui ont écrit *ex professo;* Bateman va même jusqu'à douter de son existence. Cependant la kéloïde existe véritablement, nous l'avons rencontrée, pour notre part, chez un certain nombre d'individus, et les caractères qui lui

sont propres sont tellement tranchés, tellement bien exprimés, que non-seulement on peut la reconnaître dans tous les cas, mais qu'il est encore difficile de la confondre avec d'autres espèces plus ou moins analogues.

472. La kéloïde se manifeste par une légère tuméfaction de la peau, qui bientôt prend plus de saillie et d'étendue : elle forme de petites tumeurs aplaties, souvent irrégulières, le plus ordinairement ovales, avec une légère dépression centrale. D'autres fois elle est allongée, anguleuse ; elle est luisante ; l'épiderme qui la recouvre paraît aminci et légèrement ridé, de manière à lui donner l'aspect d'une cicatrice de brûlure au troisième degré : elle est dure et résistante au toucher ; sa couleur est quelquefois d'un rouge foncé, d'autres fois d'un rouge pâle. Du reste, cette coloration présente quelques différences selon la température, et chez les femmes, aux époques menstruelles. Ces tumeurs aplaties ont une saillie de 2 ou 3 millimètres ; elles sont ordinairement bien plus marquées à leur circonférence qu'au centre.

Dans le plus grand nombre des cas, la kéloïde forme une plaque unique : d'autres fois on en rencontre plusieurs ; Biett a vu une jeune demoiselle qui présentait huit petites tumeurs aplaties, au cou et sur la partie latérale de la poitrine ; il avait vu aussi, chez un homme distingué des environs de Caen, deux kéloïdes sur la partie antérieure de la poitrine.

Nous avons vu chez une jeune femme belge, profondément scrofuleuse, plus de vingt plaques de kéloïde, tant sur la poitrine que sur le trajet des lymphatiques superficiels des bras et des avant-bras. Ces plaques étaient indolentes, *parfaitement arrondies,* et présentaient les unes une coloration rosée, les autres une teinte d'un rouge plus foncé. Elles avaient pour siége le derme. Au devant des glandes mammaires, qui étaient comme atrophiées, on voyait un certain nombre de ces plaques réunies en groupe, se touchant par leurs bords, sans toutefois se confondre.

La kéloïde peut acquérir une étendue de 2 centimètres à 2

centimètres et demi, dans son grand diamètre : elle peut aussi ne dépasser jamais quelques millimètres, surtout quand elle est multiple.

Elle donne lieu, chez quelques malades, à des douleurs assez vives, à des élancements profonds, et qui se manifestent surtout aux variations atmosphériques, à des picotements douloureux après le repas : mais il est vrai de dire aussi que quelques individus n'éprouvent aucun de ces symptômes. Les petites tumeurs naissent et s'accroissent sans être accompagnées d'aucune douleur.

La kéloïde, abandonnée à elle-même, fait des progrès assez lents : il est très-rare de la voir se terminer par ulcération; on peut dire même que les exemples rapportés n'ont pas été suffisamment constatés. Dans quelques cas, elle peut s'affaisser, disparaître et laisser pour trace de son existence une cicatrice blanche et ferme.

La partie antérieure de la poitrine est le siége le plus ordinaire de la kéloïde. Cependant on l'a vue se manifester sur le cou et sur les bras.

473. *Causes.*—La kéloïde a été trop rarement observée encore pour qu'on ait pu acquérir quelques connaissances exactes sur son étiologie. Chez quelques-uns des individus qui en étaient atteints, la maladie avait commencé sans aucune espèce de dérangement, ni local ni général : précédée d'une légère cuisson, la kéloïde commençait par un point à peine saillant, qui s'étendait peu à peu. Dans quelques cas, elle paraît avoir été la suite d'une cause extérieure : chez une dame, la kéloïde se manifesta à la suite d'une égratignure profonde qu'elle avait reçue à la poitrine.

Jusqu'à présent, la kéloïde n'a point été observée dans l'enfance : elle s'est presque toujours montrée chez des individus encore dans la jeunesse, ou s'approchant de l'âge mûr. D'après les faits recueillis jusqu'alors, on ne peut admettre de fréquence plus marquée chez un sexe que chez l'autre.

474. *Diagnostic.*—La kéloïde doit être soigneusement distin-

guée des *affections cancéreuses,* avec lesquelles elle ne présente véritablement que très-peu d'analogie. Dans le plus grand nombre des cas, les cancers de la peau forment des tubercules proéminents, arrondis, violacés, s'ulcérant à leur sommet, environnés de veines dilatées qui rampent sur une peau dure et flétrie. Les glandes voisines s'engorgent, et acquièrent quelquefois un volume énorme. La kéloïde, surtout celle qui a pour siége la partie antérieure de la poitrine, consiste, le plus ordinairement, dans une plaque saillante, aplatie, relevée sur ses bords, rénitente au toucher, et la peau sur laquelle elle s'élève est presque toujours saine, d'une couleur naturelle, etc.

Jamais la kéloïde ne devra être confondue avec les *tubercules syphilitiques.* Ceux-ci sont toujours multiples, souvent rassemblés en groupes, arrondis à leur sommet, d'une couleur cuivrée ou livide, entremêlés, dans un grand nombre de cas, de cicatrices avec perte de substance, et accompagnés, du reste, de symptômes généraux, soit sur le système osseux, soit sur le système muqueux, et qui viennent éclairer le diagnostic.

Lorsque la kéloïde consiste dans de petites tumeurs plus nombreuses, celles-ci sont plus ou moins séparées les unes des autres par des intervalles dans lesquels la peau est saine; elles ont une couleur rosée : elles sont tantôt carrées, tantôt triangulaires; elles n'ont jamais la forme arrondie qui est propre aux syphilides.

On ne confondra pas non plus la kéloïde avec les tumeurs sanguines. En effet, lorsque celles-ci forment des végétations vasculaires, elles sont éparses ou disposées en groupes : elles ne dépassent pas d'abord le niveau de la peau ; plus tard, elles s'étendent, jaunissent, et prennent la forme de véritables végétations. Les *tumeurs érectiles* de Dupuytren ne présentent non plus aucune analogie avec la kéloïde; elles sont brunâtres, le plus ordinairement granulées à leur surface; leur base est large, quelquefois profondément implantée dans le tissu dermoïde : elles sont *molles au toucher;* la kéloïde est rénitente. Elles présentent souvent des mouvements isochrones à ceux des pul-

sations artérielles. Rien de semblable n'a lieu dans la kéloïde.

475. *Pronostic.*— La kéloïde n'est jamais une maladie grave, elle ne peut jamais faire courir un danger réel aux malades qui en sont atteints, et si, dans un cas, cette tumeur a fini par prendre un aspect fâcheux, c'est moins aux progrès naturels de la maladie qu'aux moyens intempestifs employés qu'il faut en attribuer la cause. Chez la plupart des individus sur lesquels on l'a observée, les petites tumeurs de la peau coïncidaient avec une santé parfaite. Quelques faits semblent prouver que la kéloïde peut disparaître en laissant une légère cicatrice.

476. *Traitement.*—La thérapeutique a encore tout à faire pour le traitement de la kéloïde; les moyens chirurgicaux, tels que l'extirpation, la cautérisation, n'ont eu aucun résultat avantageux. Les applications de diverse nature n'ont pas eu non plus de succès bien marqués. Les douches sulfureuses paraissent avoir quelquefois diminué la rénitence de ces petites tumeurs. On pourrait peut-être employer avec avantage des frictions avec l'hydriodate de potasse, moyen actif, énergique, à l'aide duquel on a quelquefois obtenu la résolution de tumeurs plus profondes. Nous avons vu, enfin, de bons effets résulter de l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, dans un cas où les plaques de la kéloïde étaient nombreuses, et paraissaient dépendre d'une diathèse scrofuleuse.

FIN DES MALADIES DE LA PEAU.

FORMULAIRE.

RECUEIL DES PRINCIPALES FORMULES EMPLOYÉES PAR BIETT,

A l'hôpital Saint-Louis,

ET DONT UN GRAND NOMBRE ONT ÉTÉ INTRODUITES PAR LUI DANS LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉDICAMENTS POUR L'USAGE INTERNE.

SECTION PREMIÈRE.

TISANES.

N° 1. *Tisane amère.*

℞ Feuilles de saponaire.......... 15 grammes.
Eau bouillante................ 500 —

Faites infuser pendant une demi-heure. Passez et édulcorez.

Préparez de même les tisanes *de chicorée sauvage, de scabieuse, de houblon,* etc.

Usages. Dans la plupart des maladies chroniques de la peau.

Doses. Indéterminées.

N° 2. *Autre.*

℞ Racine de patience, sèche....... 30 grammes.
Eau bouillante................ 500 —

Faites infuser pendant six heures. Passez, édulcorez.

Préparez de la même manière les tisanes d'*aunée,* de *bardane,* etc.

Mêmes usages, mêmes doses que pour la précédente.

N° 3. *Tisane amère.*

℞ Racine de gentiane concassée....	4 grammes.
Eau commune.................	1 kilogramme.

Faites bouillir pendant cinq à six minutes; ajoutez :

Espèces amères................	8 grammes.

Laissez infuser pendant deux heures. Passez, édulcorez.

Us. Maladies chroniques de la peau. Scrofules.

Doses. Indéterminées.

N° 4. *Limonade minérale.*

℞ Acide sulfurique médicinal.	douze à vingt-quatre gouttes.
Décoction d'orge..........	500 grammes.
Sirop..................	q. s.

N° 5. *Autre.*

℞ Acide hydrochlorique......	douze à vingt-quatre gouttes.
Décoction d'orge..........	500 grammes.
Sirop..................	q. s.

N° 6. *Autre.*

℞ Acide nitrique médicinal...	douze à vingt-quatre gouttes.
Infusion de saponaire.	500 grammes.
Sirop..................	q. s.

Us. Eruptions avec *prurit,* avec exhalation. Lichen. Eczema. Quelques syphilides.

Doses. Trois verres par jour.

N° 7. *Limonade végétale.*

℞ Citron ou orange coupé par tranches minces n° 1.
Eau bouillante, 1 kilogramme.

Faites infuser pendant une heure, dans un vase de faïence.

Ou bien :

Faites bouillir pendant quelques minutes. Passez et édulcorez.

Us. Toutes les éruptions aiguës.

Doses. Indéterminées.

N° 8. *Tisane alcaline.*

℞ Sous-carbonate de potasse........	de 1 à 2 grammes.
Infusion amère................	500 grammes.

N° 9. *Autre.*

℞ Sous-carbonate de soude........	de 1 à 2 grammes.
Eau d'orge......................	500 grammes.

Us. Le lichen, le prurigo, les affections chroniques, avec démangeaison.

Doses. Quatre verres par jour.

N° 10. *Tisane laxative.*

℞ Sulfate de soude...............	15 grammes.
Infusion de fleurs de chicorée....	500 —

N° 11. *Autre.*

℞ Tartrate acidule de potasse......	8 grammes.
Petit-lait.........................	500 —

Doses. Deux ou trois verres dans la matinée.

N° 12. *Tisane sudorifique.*

℞ Gaïac râpé.................... 30 grammes.

Faites bouillir dans 1 litre 1/2 d'eau, jusqu'à réduction à 1 litre. Passez et édulcorez.

On prépare de la même manière la décoction de *squine*, de *salsepareille*.

Us. Dans les syphilides.

Doses. Quatre verres : deux le matin, et deux le soir.

N° 13. *Autre.*

℞ Gaïac râpé.................... 30 grammes.

Faites bouillir dans 1 litre 1/2 d'eau, jusqu'à réduction à 1 litre.

Ajoutez à la fin de l'ébullition :

Daphné mezereum... .... 1 gramme.

Us. Biett a employé souvent cette tisane avec succès contre la syphilis constitutionnelle.

Doses. Quatre verres : deux le matin, et deux le soir.

N° 14. *Autre.*

℞ Racine de salsepareille..........	30 grammes.

Ajoutez à la fin de l'ébullition :

Semences de coriandre.........	4 —

Faites bouillir dans 1 litre 1/2 d'eau, jusqu'à réduction à 1 litre. Passez.

Mêmes usages, mêmes doses que la précédente.

N° 15. *Tisane de Feltz.*

℞ Sulfure d'antimoine............	125 grammes.

Renfermez-le dans un nouet de linge peu serré, et faites bouillir pendant une heure au moins dans de l'eau. Alors retirez-le du liquide, et mettez dans un bassin :

Salsepareille coupée...........	90 grammes.
Ichthyocolle..................	20 —
Eau..........................	3 kilogrammes.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié, et passez. (Soubeiran.)

Us. Syphilis constitutionnelle.

Doses. Trois verres par jour : un le matin, un second à midi, le troisième le soir.

N° 16. *Décoction de Zittmann.*

N° 1.

℞ Salsepareille.................	375 grammes.
Eau..........................	12 kilogrammes.

Faites bouillir pendant deux heures.

Suspendez dans le liquide un nouet composé de :

Sulfate d'alumine..............	45 grammes.
Mercure doux..................	15 —
Sulfure de mercure............	4 —

Vers la fin, ajoutez :

Réglisse......................	45 grammes.
Feuilles de séné...............	60 —
Semences d'anis...............	15 —

Retirez du feu, et laissez infuser.

Passez pour obtenir 8 kilogrammes de décoction n° 1.

N° 2.

℞ Résidu de la première décoction.

Racine de salsepareille.........	200 grammes.
Eau..........................	12 kilogrammes.

Faites bouillir pendant deux heures, ajoutez à la fin :

Écorce de citron.... } Cannelle......... } Cardamome mineur. }	12 grammes.
Réglisse....................	25 —

Laissez infuser pendant une heure.

Passez pour 8 kilogrammes de décoction n° 2.

Us. Syphilis constitutionnelle.

Doses. Pour commencer le traitement, le malade prend la veille six des pilules suivantes :

℞ Résine de jalap................	10 centigrammes.
Gomme-gutte.................	2 —
Aloès.......................	20 —

Mêlez pour une pilule.

On en prend six, à une heure d'intervalle. Le lendemain le malade commence l'usage de la décoction, qu'il prend ainsi qu'il suit :

1° Le matin, de bonne heure, la moitié d'une bouteille de la décoction n° 1, par verre, de demi-heure en demi-heure, étant au lit;

2° A midi, une bouteille de la décoction n° 2, tout entière, par verre, de demi-heure en demi-heure ;

3° Le soir il reprend, trois heures après le dîner, et par verre, la fin de la bouteille n° 1.

On prend cette décoction pendant vingt-deux ou quarante-cinq jours.

N° 17. *Tisane de douce-amère.*

℞ Douce-amère coupée.	15 grammes.
Eau.	1 litre 1/2.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers.

On peut augmenter la dose de la douce-amère jusqu'à 30 et 45 grammes, en surveillant ses effets.

Us. La plupart des éruptions chroniques, mais plus particulièrement la *lepra vulgaris.*

Doses. Un demi-verre d'abord, puis un verre, matin et soir.

N° 18. *Tisane d'orme pyramidal.*

℞ Écorce d'orme pyramidal.	125 grammes.
Eau.	2 kilogrammes.

Faites réduire de moitié.

Us. Dans les affections squameuses.

Doses. De deux à quatre verres par jour.

N° 19. *Sucs d'herbes.*

℞ Feuilles de chicorée. . .	ana P. égales.
— de fumeterre.	
— de bourrache.	
— de cerfeuil. . .	

Pilez ces plantes dans un mortier de marbre. Exprimez-en le suc, et filtrez au papier dans un endroit frais.

Us. Les maladies chroniques de la peau.

Doses. De 100 à 125 grammes le matin à jeun, dans du petit-lait.

N° 20. *Autre.*

℞ Feuilles de cresson.	ana P. égales.
— de cochléaria. .	
— de trèfle d'eau.	

Même préparation, même usage.

Doses. 125 grammes dans du petit-lait, le matin à jeun.

SECTION DEUXIÈME.

MIXTURES. — SOLUTIONS. — SIROPS.

N° 21. *Mixture.*

℞ Sirop de fumeterre............ 375 grammes.
— de pensées sauvages........ 125 —
Sulfite sulfuré de soude......... 8 —

M.

Us. Biett l'employait avec avantage dans le traitement de plusieurs affections chroniques, et notamment contre l'eczema et le lichen.

Doses. Deux cuillerées par jour.

N° 22. *Mixture.*

℞ Sirop de fumeterre............. 500 grammes.
Bicarbonate de soude. .... 12 —

M.

Us. Eczema, lichen, prurigo.

Doses. Deux cuillerées à bouche, une le matin à jeun, et l'autre le soir au moment du coucher.

N° 23. *Solution de Pearson.*

℞ Arséniate de soude............. 20 centigrammes.
Eau distillée.................. 125 grammes.

Faites dissoudre.

Us. La plupart des maladies chroniques de la peau, dans l'eczema, l'impétigo, le lichen, etc.; mais principalement dans les affections squameuses, la lèpre et le psoriasis.

Doses. Depuis douze gouttes jusqu'à 4 grammes.

N° 24. *Solution de Fowler.*

℞ Acide arsénieux. .... } *ana*.... 45 décigrammes.
Carbonate de potasse. }
Eau distillée. .... 500 grammes.
Alcool de mélisse composé. ..... 15 —

Réduisez l'acide arsénieux en poudre; mêlez-le avec le carbonate de potasse, et faites bouillir dans un vase de verre, jusqu'à ce que l'acide arsénieux soit dissous complétement. Ajoutez l'alcool de mélisse à la liqueur, quand elle sera refroidie.

Filtrez et remettez une quantité d'eau suffisante pour que le tout représente exactement 500 grammes.

La liqueur contient un centième de son poids d'acide arsénieux.

Us. Les mêmes que la précédente.

Doses. On commence par trois ou quatre gouttes, et l'on augmente progressivement jusqu'à douze ou quinze.

N° 25. *Liqueur arsenicale de Biett.*

℞ Arséniate d'ammoniaque.......	20 centigrammes.
Eau distillée..................	125 grammes.

M.

Us. Les mêmes que les précédentes.

Doses. Biett, qui a introduit avec succès cette préparation dans la thérapeutique des maladies de la peau, en 1818, l'a employée aux mêmes doses que la solution de Pearson.

N° 26. *Teinture de cantharides.*

℞ Cantharides en poudre.........	60 grammes.
Alcool à 21° Cart. (56 centi.).....	500 —

Faites macérer pendant quinze jours. Passez avec expression.

Us. Dans les affections squameuses, dans l'éléphantiasis des Grecs.

Doses. Trois ou quatre gouttes d'abord, le matin à jeun, dans une cuillerée de tisane; on augmente progressivement jusqu'à vingt-cinq et trente gouttes.

N° 27. *Sirop de Larrey.*

℞ Sirop sudorifique................	500 grammes.
Bichlorure de mercure....... }	
Hydrochlorate d'ammoniaque. } *ana*	25 centigrammes.
Extrait aqueux d'opium...... }	
Liqueur d'Hoffmann................	2 grammes.

M.

Us. Syphilides.

Doses. 15 à 60 grammes.

No 28. *Mixture.*

℞ Sirop de daphné mezereum......	60	grammes.
— balsamique de Tolu.......	125	—
Sous-carbonate d'ammoniaque...	15	—

M.

Us. Syphilis constitutionnelle. Peyrilhe a préconisé le sous-carbonate d'ammoniaque contre la syphilis. Cette formule nous a réussi plusieurs fois.

Doses. Deux cuillerées par jour, une le matin, l'autre le soir.

N° 29. *Solution d'hydrochlorate de chaux.*

℞ Chlorure de calcium cristallisé...	8 à 15	grammes.
Eau distillée..................	500	grammes.

Après la dissolution, ajoutez :

Sirop de gentiane..............	250	—

M.

Us. Lupus scrofuleux.

Doses. Une ou deux cuillerées matin et soir.

N° 30. *Liqueur de Van Swieten.*

℞ Bichlorure de mercure.........	9	décigrammes.
Eau pure.....................	910	grammes.
Alcool rectifié................	90	—

Dissolvez le sublimé corrosif dans l'alcool, et ajoutez ensuite l'eau distillée.

Us. Syphilis constitutionnelle.

Doses. Une cuillerée à bouche par jour dans un verre de décoction de salsepareille.

N° 31. *Teinture d'iode.*

℞ Iode........................	30	grammes.
Alcool à 34° Cart. (86 centi.)....	375	—

Faites dissoudre. Filtrez.

Us. Maladies de la peau compliquées de scrofules. Éléphantiasis des Grecs.

Doses. Trois ou quatre gouttes, augmentées progressivement jusqu'à douze ou quinze.

N° 32. *Teinture de belladone.*

℞ Feuilles de belladone. .... 125 grammes.
Alcool. .... 500 —

Faites macérer pendant quinze jours ; passez avec expression.

Us. Préservatif de la scarlatine.

Doses. Six gouttes par jour pour les enfants de huit à dix ans.

SECTION TROISIÈME.

POUDRES. — PILULES.

N° 33. *Poudre sulfuro-magnésienne.*

℞ Soufre sublimé. } *ana*.......... 15 grammes.
Magnésie...... }

Pour faire dix-huit paquets.

Us. Eczema chronique. Affections squameuses.

Doses. Un paquet tous les jours.

N° 34. *Poudre d'hydrochlorate d'or.*

℞ Hydrochlorate d'or............. 10 centigrammes.
Gomme arabique. .... 30 —

M. et divisez en douze prises.

Us. Syphilides.

Doses. Deux fois par jour, un paquet en frictions sur la langue.

N° 35. *Poudre purgative.*

℞ Calomel....................... 2 grammes.
Sucre blanc.................... 4 —

M. et divisez en dix prises.

Us. La plupart des éruptions chroniques.

Doses. Une prise par jour.

N° 36. *Pilules purgatives.*

℞ Calomel préparé à la vapeur.....	15 décigrammes.
Extrait de taraxacum...........	2 grammes.

M et divisez en trente pilules.

N° 37. *Pilules de protoiodure de mercure.*

℞ Protoiodure de mercure........	50 centigrammes.
Thridace.....................	2 grammes.

Pour faire quarante pilules.

Us. Syphilides.

Doses. De une à quatre.

N° 38. *Autres.*

℞ Protoiodure de mercure........	2 grammes.
Extrait de gaïac.............	4 —
Thridace.....................	2 —
Sirop de salsepareille.........	q. s.

Pour faire une masse qu'on divisera en quatre-vingts pilules.

Us. Syphilides.

Doses. Une, puis deux par jour.

N° 39. *Pilules de mercure de Hahnemann.*

℞ Mercure gommeux de Hahnemann.	*ana* 1 gramme.
Poudre de guimauve............	

M. et divisez en vingt pilules.

Us. Syphilides.

Doses. De une à quatre.

N° 40. *Pilules de deutochlorure de mercure.*

℞ Extrait hydroalcoolique d'aconit.	30 centigrammes.
Bichlorure de mercure.........	10 —
Poudre de guimauve...........	40 —

Pour huit pilules.

Us. Syphilides.

Doses. De une à quatre.

N° 41. *Pilules de deutoiodure de mercure.*

℞ Biiodure de mercure....	30 centigrammes.
Poudre de guimauve............	2 grammes.

Pour trente-six pilules.

Us. Les mêmes.

Doses. Deux et trois par jour.

N° 42. *Pilules de Sédillot.*

℞ Onguent mercuriel double......	36 décigrammes.
Savon médicinal................	24 —
Poudre de guimauve............	12 —

Faites une masse que l'on divisera en trente-six pilules de 20 centigr.

Us. Les mêmes.

Doses. Deux à trois par jour.

N° 43. *Pilules mercurielles de Biett.*

℞ Onguent mercuriel........ } *ana*	36 décigrammes.
Poudre de salsepareille... }	

M. et divisez en quarante-huit pilules.

Mêmes usages.

Doses. De une à quatre par jour.

N° 44. *Autres, de Biett.*

℞ Phosphate de mercure..........	18 décigrammes.
Extrait de fumeterre............	36 —

M. et divisez en quarante-huit pilules.

Mêmes usages.

Doses. De une à deux par jour.

N° 45. *Pilules d'aconit.*

℞ Extrait hydroalcoolique d'aconit.	18 décigrammes.
Poudre de guimauve...........	24 —

M. et divisez en quarante-huit pilules.

Us. Syphilides et douleurs ostéocopes.

Doses. De une à deux, matin et soir.

N° 46. *Pilules de Plummer.*

℞ Soufre doré d'antimoine...	} P. égales.	
Protochlorure de mercure.		
Sucre épuré de réglisse.	q. s.	

Pour faire une masse qu'on divisera en pilules de 1 décigramme.

Us. La plupart des éruptions chroniques.

Doses. De une à deux.

N° 47. *Autres.*

℞ Masse de Belloste...............	24 décigrammes.
Savon médicinal................	36 —

M. et divisez en trente-six pilules.

Us. Eczema chronique.

Doses. Deux par jour.

N° 48. *Pilules asiatiques.*

℞ Acide arsénieux porphyrisé.	5 centigrammes.
Poivre noir pulvérisé.	60 —
Gomme arabique pulvérisée.....	10 —
Eau commune.................	q. s.

Triturez pendant longtemps (quelques heures) l'acide arsénieux et la poudre de poivre dans un mortier de fer, afin d'obtenir un mélange très-exact.

Ajoutez la gomme et l'eau, et faites une masse que vous diviserez en douze pilules.

Doses. Une à deux par jour.

N° 49. *Pilules d'arséniate de fer de Biett.*

℞ Arséniate de fer...............	15 centigrammes.
Extrait de houblon.............	36 décigrammes.
Poudre de guimauve.	18 —
Sirop de fleurs d'oranger........	q. s.

M. pour faire quarante-huit pilules.

Us. Ces deux préparations sont surtout employées dans le traitement de l'eczema, du lichen chronique, dans les affections squameuses, la lèpre, le psoriasis, dans le lupus.

Doses. Une par jour.

N° 50. *Pilules d'arséniate de soude de Biett.*

℞ Extrait hydroalcoolique de ciguë.	12 décigrammes.
Arséniate de soude.............	1 —

M. et faites vingt-quatre pilules.

Mêmes usages.

Doses. De une à deux par jour.

N° 51. *Pilules d'hydrochlorate de fer.*

℞ Hydrochlorate de fer...........	60 centigrammes.
Poudre de gentiane............	12 décigrammes.

M. et divisez en douze pilules de 15 centigrammes.

Us. Employées avec succès par Biett, dans les éruptions scrofuleuses.

Doses. De une à quatre par jour.

N° 52. *Pilules de sulfure de fer de Biett.*

℞ Sulfure de fer.	12 décigrammes.
Poudre de guimauve............	60 centigrammes.
Sirop........................	q. s.

Pour faire douze pilules.

Mêmes usages.

Mêmes doses.

DEUXIÈME PARTIE.

MÉDICAMENTS POUR L'USAGE EXTERNE.

SECTION PREMIÈRE.

CATAPLASMES. — LINIMENTS.

N° 53. *Cataplasme de fécule.*

℞ Fécule de pommes de terre.	*ana* q. s.
Eau de guimauve..........	

Faites bouillir après avoir eu soin de délayer d'abord la fécule dans un

peu d'eau froide. Ce cataplasme était employé journellement par Biett avec un grand avantage dans l'eczema, l'impetigo, le sycosis, etc. La farine de graine de lin offre l'inconvénient de déterminer des éruptions pustuleuses, lorsqu'elle n'est pas extrêmement fraîche.

Us. Eczema. Pour calmer les vives démangeaisons et la chaleur.

N° 54. *Cataplasme de charbon.*

℞ Charbon en poudre.	q. s.
Farine de lin.......	
Eau chaude........	

Us. Ulcérations, suite de l'ecthyma, etc.

N° 55. *Cataplasme de ciguë.*

℞ Ciguë........................... 60 grammes.
Eau de fontaine.................. 1 kilogramme.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un quart; ajoutez.

Farine de lin.................... q. s.

Us. Ulcères scrofuleux.

N° 56. *Mélange pour lotions.*

℞ Eau de racine de guimauve...... 500 grammes.
Sous-acétate de plomb liquide... de 4 à 8 grammes.

Us. Lichen. Eczema chronique.

N° 57. *Autre.*

℞ Douce-amère.	*ana* une poignée.
Jusquiame...	
Morelle.	

henbane

Faites bouillir avec un peu de racine de guimauve, et appliquez sur les parties malades des compresses imbibées de cette décoction.

Us. Lichen, acné.

N° 58. *Autre.*

℞ Cyanure de potassium........... 60 centigrammes.
Émulsion d'amandes amères..... 200 grammes.

Us. Éruption chronique avec prurit.

N° 59. *Autre.*

℞ Extrait de belladone	8	grammes.
Eau de chaux	250	—
Huile d'amandes douces	125	—

F. S. A un liniment.

Us. Pour oindre les surfaces enflammées de l'eczema et de l'impetigo.

N° 60. *Autre.*

℞ Alun	12	grammes.
Hydrochlorate d'ammoniaque	4	—
Eau de Baréges	30	—
Eau commune	250	—

Us. Pour lotion vers la fin de l'eczema, de l'impetigo.

N° 61. *Autre.*

℞ Sous-carbonate de potasse	4	grammes.
Soufre sublimé	8	—
Eau	500	—

Us. Dans le prurigo, surtout au déclin, quand le prurit a diminué.

N° 62. *Autre.*

℞ Sous-carbonate de potasse	16	grammes.
Eau de roses	180	—

Us. Lichen, prurigo.

N° 63. *Autre.*

℞ Acétate d'ammoniaque	90	grammes.
Alcool	16	—
Eau de roses	125	—

Us. Dans le lichen, pour lotionner les parties malades avec une éponge fine, lorsque les démangeaisons sont très-vives.

N° 64. *Autre.*

℞ Sulfure de potasse	4	grammes.
Savon blanc	8	—
Eau distillée	250	—

Us. Le prurigo, la gale, le porrigo.

N° 65. *Autre.*

℞ Sulfate de zinc... } ana....... 1 gramme.
Acétate de plomb. }
Eau de roses........................ 150 —
Mucilage de coings.............. 30 —

Us. Dans certains cas d'eczema, d'impetigo de la face ou des oreilles.

N° 66. *Autre.*

℞ Acide nitrique....... } ana... vingt gouttes.
— hydrochlorique. }
Eau distillée........................ 300 grammes.

Us. Lichen, eczema chronique.

N° 67. *Lotion alcaline.*

℞ Sous-carbonate de potasse. } ana 8 grammes.
Eau distillée............. }
Mucilage d'amandes amères..... 250 —

Us. Lichen, prurigo.

N° 68. *Liqueur de Gowland.*

℞ Deutochlorure de mercure....... de 5 à 15 centigrammes.
Émulsion d'amandes amères..... 180 grammes.

Us. Porrigo.

N° 69. *Lotion de Dupuytren.*

℞ Sulfure de potasse.............. 125 grammes.
Acide sulfurique................ 15 —
Eau commune.................. 1 kilogrammme.

Us. Gale. Pour laver, deux fois par jour les parties qui sont couvertes de vésicules.

N° 70. *Lotion de Barlow.*

℞ Sulfure de potasse. } ana...... 8 grammes.
Savon blanc..... }
Eau de chaux................... 215 —
Alcool rectifié.................. 4 —

Us. Porrigo.

N° 71. *Liniment de Jadelot.*

℞ Sulfure de potasse...............	180 grammes.
Savon blanc....................	1 kilogramme.
Huile d'olives...................	1 —
Huile volatile de thym..........	8 grammes.

F. selon l'art.

Us. Gale et prurigo.

SECTION DEUXIÈME.

POMMADES. — POUDRES.

Pour la plupart des pommades, les doses sont à peu près les mêmes. On s'en sert de manière seulement à oindre légèrement les points malades, et surtout quand l'éruption n'est pas très-étendue. Quelques-unes cependant, plus actives, ne doivent être appliquées que sur des surfaces plus restreintes; d'autres, au contraire, sont en général employées largement. Nous ne parlerons des doses que pour signaler l'un de ces deux cas.

N° 72. *Pommade alcaline.*

℞ Sous-carbonate de potasse.......	8 grammes.
Axonge purifiée................	60 —

M.

Us. Dans les affections papuleuses et le porrigo.

N° 73. *Pommade alcaline composée.*

℞ Sous-carbonate de soude........	8 grammes.
Extrait d'opium................	50 centigrammes.
Chaux éteinte..................	4 grammes.
Axonge.........................	60 —

M.

Us. Dans quelques cas de prurigo.

N° 74. *Pommade de cyanure de potassium.*

℞ Huile d'amandes amères.........	8 grammes.
Cyanure de potassium............	60 centigrammes.
Cérat de Galien.	60 grammes.

M.

Us. Dans le lichen et le prurigo, lorsque la peau est très-sèche, et que les démangeaisons sont vives.

N° 75. *Cérat hydrocyanique.*

℞ Acide hydrocyanique............	vingt gouttes.
Cérat.........................	60 grammes.

M.

Us. Pour les ulcérations syphilitiques.

N° 76. *Pommade de cyanure de mercure.*

℞ Cyanure de mercure.	de 15 à 30 centigrammes.
Axonge........................	30 grammes.

M.

Mêmes usages.

N° 77. *Pommade de carbonate de plomb.*

℞ Sous-carbonate de plomb........	8 grammes.
Chaux préparée................	15 —
Cérat de Galien.	60 —

Us. Dans les affections papuleuses, avec prurit.

N° 78. *Pommade de chlorure de chaux.*

℞ Chlorure de chaux pulvérisé.....	15 grammes.
Huile d'amandes douces.	60 —
Axonge........................	90 —

M.

Mêmes usages.

N° 79. *Pommade de protochlorure de mercure.*

℞ Protochlorure de mercure.	de 1 à 4 grammes.
Axonge purifiée................	30 grammes.

M.

Us. Dans la plupart des éruptions chroniques, et à la fin du traitement des affections squameuses.

N° 80. *Autre.*

℞ Protochlorure ammoniacal de mercure.	2 grammes.
Camphre.	50 centigrammes.
Cérat amygdalin.	30 grammes.

M.

Us. Dans l'acné, le sycosis.

N° 81. *Autre.*

℞ Protochlorure de mercure. } *ana.*	2 grammes.
Acétate de plomb. .... }	
Axonge purifiée.	15 —
Camphre.	30 centigrammes.

M.

Us. Comme résolutif des tubercules.

N° 82. *Pommade de deutoxyde de mercure.*

℞ Deutoxyde de mercure..........	2 grammes.
Axonge.	30 —
Camphre.	20 centigrammes.

M.

Us. Dans les affections papuleuses du visage.

N° 83. *Pommade de sulfure de mercure.*

℞ Sulfure de mercure............	2 grammes.
Camphre.	50 centigrammes.
Cérat simple.	30 grammes.

Us. Dans les éruptions vésiculo-pustuleuses à l'état chronique.

N° 84. *Pommade de sous-sulfate de mercure.*

℞ Sous-sulfate de mercure.........	1 gramme.
Axonge purifiée.	30 —
Camphre.	30 centigrammes.

M.

Mêmes usages.

N° 85. *Pommade de protonitrate de mercure.*

℞	Protonitrate de mercure........	1 gramme.
	Axonge purifiée..................	30 —

Us. Dans la lèpre et le psoriasis.

POMMADES D'IODURES DE MERCURE.

N° 86. *Pommade de protoiodure.*

℞	Protoiodure de mercure........	de 60 centigr. à 1 gramme.
	Axonge purifiée.................	30 grammes.

Us. Essayée à 2 grammes, elle a donné lieu à la salivation.

N° 87. *Pommade de biiodure.*

℞	Deutoiodure de mercure........	60 centigrammes.
	Axonge purifiée.................	30 grammes.

M.

Ces préparations, que Biett a introduites dans la thérapeutique des maladies de la peau, sont d'une efficacité remarquable. Biett les employait surtout avec succès dans les syphilides, et aussi dans les affections squameuses sèches, rebelles et fixées à certaines régions.

La pommade de deutoiodure est beaucoup plus active, et doit être employée sur des surfaces moins étendues. On l'applique quelquefois, et à doses plus élevées, comme escharotique, et notamment dans le lupus.

N° 88. *Pommade d'iodure de soufre.*

℞	Iodure de soufre................	de 1 à 2 grammes.
	Axonge purifiée.................	30 grammes.

M.

Cette pommade, que l'on doit aussi à Biett, est sans contredit, après la pommade d'iodure de mercure, celle qui donne les résultats les plus heureux et les plus constants.

Son emploi est surtout avantageux dans l'acné, les affections squameuses, le prurigo.

N° 89. *Pommade épilatoire.*

℞ Sous-carbonate de soude........	8 grammes.	
Chaux..........................	4	—
Axonge.........................	30	—

M.

Us. -Dans le porrigo.

N° 90. *Pommade de Banyer.*

℞ Litharge..........................	60 grammes.	
Alun calciné. } *ana*............	45	—
Calomel..... }		
Térébenthine de Venise..........	250	—
Axonge..........................	1 kilogramme.	

M.

Mêmes usages.

N° 91. *Pommade d'hydriodate d'ammoniaque.*

℞ Chlorure d'ammonium..........	90 centigrammes.	
Graisse de mouton............	15 grammes.	
Huile d'amandes douces.........	8	—

M.

Mêmes usages.

N° 92. *Pommade d'hydriodate de potasse.*

℞ Iodure de potassium............	2 grammes.	
Axonge..........................	30	—

M.

Us. Ulcérations scrofuleuses, quelques éruptions papuleuses. Éléphantiasis des Arabes.

N° 93. *Pommade iodée.*

℞ Iode............................	75 centigrammes.	
Iodure de potassium............	4 grammes.	
Laudanum de Rousseau..........	8	—
Axonge..........................	60	—

M.

Mêmes usages.

N° 94. *Pommade de soufre et de charbon.*

℞ Charbon en poudre. . . . . 30 grammes.
Soufre sublimé. . . . . 60 —
Axonge. . . . . 150 —
M.

Us. Dans le porrigo.

N° 95. *Pommade de suie.*

℞ Suie. . . . . 4 grammes.
Axonge. . . . . 60 —
M.

Us. Dans le porrigo.

N° 96. *Pommade sulfuro-cinabrée.*

℞ Cinabre. . . . . 8 grammes.
Soufre sublimé. . . . . 15 —
Laudanum. 8 —
Axonge. . . . . 150 —

Us. Dans la gale et le prurigo.

N° 97. *Pommade de Pringle.*

℞ Racine d'ellébore blanc pulvérisée. 8 grammes.
Hydrochlorate d'ammoniaque. . . . . 4 —
Axonge. . . . . 60 —

Mêmes usages.

N° 98. *Pommade de Crolius.*

℞ Acide sulfurique. . . . . 30 grammes.
Axonge. . . . . 60 —
M.

Us. Pour la gale.

N° 99. *Autre.*

℞ Axonge. . . . . }
Suc de joubarbe. . . . . . }
Huile de millepertuis. } *ana* P. égales.
Eau de chaux. . . . . }
M.

Mêmes usages.

N° 100. *Pommade soufrée.*

℞ Fleur de soufre	15 grammes.	
Axonge	60	—

M.

Us. Dans la gale.

N° 101. *Pommade de Werlhof.*

℞ Protochlorure de mercure	4 grammes.	
Onguent rosat	30	—

M.

Us. Dans la gale.

N° 102. *Pommade d'Helmerich.*

℞ Soufre sublimé	15 grammes.	
Sous-carbonate de potasse	8	—
Axonge	60	—

M. et divisez en quatre paquets de 15 grammes.

Us. Dans la gale.

On emploie un paquet matin et soir, pour frictionner tous les points occupés par les vésicules.

N° 103. *Autre.*

℞ Soufre sublimé	15 grammes.	
Hydrochlorate d'ammoniaque	8	—
Axonge	60	—

M.

Mêmes usages.

N° 104. *Autre.*

℞ Soufre sublimé	150 grammes.	
Sous-carbonate de potasse	60	—
Eau commune	30	—
Huile d'olives	16	—

Faites dissoudre le carbonate; ajoutez l'huile et incorporez de suite le soufre dans le savon ainsi formé.

Us. Dans la gale.

N° 105. *Pommade sulfuro-savonneuse.*

℞ Soufre sublimé. } *ana*.......... 60 grammes.
Savon blanc.... }

Faites fondre le savon dans suffisante quantité d'eau ; ajoutez petit à petit le soufre.

Us. Dans la gale.

N° 106. *Autre.*

℞ Soufre sublimé. } *ana*. .... 15 grammes.
Savon blanc.... }
Axonge........................ 60 —

M.

Us. Dans la gale.

N° 107. *Pommade de Willan.*

℞ Sous-carbonate de potasse. ..... 15 grammes.
Sulfure rouge de mercure....... 30 —
Eau de roses. .... 30 —
Huile essentielle de bergamote. . 15 —
Soufre sublimé. } *ana*. .... 280 —
Axonge........ }

M.

Us. Dans la gale.

N° 108. *Pommade de goudron de Turner.*

℞ Axonge........................ 30 grammes.
Goudron....................... 15 —

M.

Cette pommade a été fréquemment employée dans le milieu du siècle dernier.

Mêmes usages.

N° 109. *Autre de M. Giroux.*

℞ Goudron....................... 8 grammes.
Laudanum..................... 4 —
Axonge........................ 30 —

M.

Us. Dans le prurigo, dans les affections squameuses.

N° 110. *Poudre contre la gale.*

℞ Fleur de soufre... Acétate de plomb.	*ana*.	4 grammes.
Sulfate de zinc.		2 —

M.

Us. Dans la gale.

Doses. Une pincée, matin et soir, de cette poudre délayée dans quelques gouttes d'huile, pour faire des frictions dans la paume de la main.

N° 111. *Poudre de Pyhorel.*

℞ Sulfure de chaux broyé. .... 15 grammes.

Mêmes usages et même manière de s'en servir.

SECTION TROISIÈME.

APPLICATIONS CAUSTIQUES.

N° 112. *Solution de nitrate d'argent.*

℞ Nitrate d'argent.	2 grammes.
Eau distillée.	30 —

M. S. A.

Us. Dans le rupia, l'impetigo.

On promène sur la surface malade la barbe d'une plume trempée dans cette dissolution, et aussitôt après on asperge abondamment d'eau simple cette même surface.

On emploie de la même manière, et dans les mêmes circonstances, les acides *sulfurique, nitrique* ou *hydrochlorique* affaiblis.

La solution de *nitrate* d'argent est encore employée dans la variole, le zona.

N° 113. *Eau noire.*

℞ Calomélas.	4 grammes.
Eau de chaux.	180 —

Versez l'eau de chaux par petites portions, pour que la décomposition soit parfaite. On doit agiter toutes les fois qu'on veut s'en servir.

Caustique doux, très-employé en Allemagne.

Us. Dans les ulcérations du lupus et de la syphilis.

N° 114. *Muriate d'or acide, du docteur Legrand.*

℞ Or fin laminé, divisé en petits fragments.	une partie.
Acide hydrochlorique à 22°..........	trois parties.
Acide nitrique à 32°....................	une partie.

Jetez l'or dans les acides préalablement mêlés, et versez dans un matras à col long et étroit; laissez la solution s'opérer à froid.

Mêmes usages.

N° 115. *Nitrate acide de mercure.*

℞ Protonitrate de mercure.........	de 4 à 12 grammes.
Acide nitrique.................	30 grammes.

M.

Us. Dans le lupus et les syphilides.

On touche légèrement la surface malade, et dans une petite étendue seulement, avec un pinceau trempé dans l'un de ces caustiques.

On emploie de la même manière l'*huile animale de Dippel,* qui excite les surfaces plutôt qu'elle ne les cautérise, et le *beurre d'antimoine,* qui est, au contraire, un caustique très-actif.

N° 116. *Poudre arsenicale du frère Côme.*

℞ Oxyde blanc d'arsenic...........	50 centigrammes.
Sulfure de mercure.............	2 grammes.
Poudre de charbon animal......	50 centigrammes.

Us. Dans les ulcérations du lupus.

On en délaye une petite quantité sur un corps solide, et, à l'aide d'une spatule, on étend cette pâte liquide sur une surface qui ne doit pas dépasser l'étendue d'une pièce d'un franc.

N° 117. *Poudre de Dupuytren.*

℞ Acide arsénieux................	de 40 à 60 centigrammes.
Calomel........................	30 grammes.

Mêlez avec soin.

Mêmes usages.

Caustique plus doux, qu'on emploie en saupoudrant la surface convenablement préparée, avec une petite houppe chargée de ce mélange, de manière à la couvrir d'un millimètre au plus.

N° 118. *Pâte de chlorure de zinc.*

N° 1.

℞ Farine........................	deux parties.
Chlorure de zinc...............	une partie.

N° 2.

℞ Farine........................	trois parties.
Chlorure de zinc...............	une partie.

N° 3.

℞ Farine........................	quatre parties.
Chlorure de zinc...............	une partie.

Mélangez le chlorure de zinc avec la farine, en ajoutant le moins d'eau possible ; laissez ensuite la pâte exposée à l'air pour en attirer l'humidité, et acquérir l'élasticité et la perfection convenables. Pour obtenir les résultats désirables, il convient de mettre le derme à nu.

N° 119. *Pâte antimoniale.*

℞ Chlorure d'antimoine...........	une partie.
— de zinc................	deux parties.

Ajoutez une quantité de farine variable selon la force que l'on veut communiquer à la pâte.

Mêmes usages.

N° 120. *Caustique de Vienne.*

℞ Potasse à la chaux....	} *ana* P. égales.
Chaux vive en poudre.	}

Mêmes usages.

Pour se servir de cette poudre, on la délaye avec l'alcool, et on l'applique sur une petite surface, à l'aide d'une spatule.

SECTION QUATRIÈME.

BAINS. — FUMIGATIONS.

N° 121. *Bain émollient.*

℞ Fécule de pommes de terre ou amidon.	500 grammes.
Eau froide.	1 litre.

Mêlez. Ajoutez :

Eau chaude.	4 litres.

Faites bouillir jusqu'à consistance de colle ; mêlez peu à peu à la quantité d'eau pour bain ordinaire (sept à huit voies, 460 litres).

N° 122. *Autre.*

℞ Son ou espèces émollientes.	2 kilogrammes.

Faites bouillir dans suffisante quantité d'eau ; passez, et ajoutez à la quantité d'eau nécessaire pour bain (sept à huit voies).

N° 123. *Bain gélatineux.*

℞ Gélatine préparée.	500 grammes.

Faites fondre dans 1 litre d'eau chaude. Ajoutez :

Eau chaude.	4 litres.

Faites bouillir pendant un quart d'heure. Mêlez alors à la quantité d'eau nécessaire pour bain (sept à huit voies).

Les bains simples, émollients et gélatineux sont fréquemment employés dans les affections aiguës de la peau, telles que l'eczema, le lichen, l'herpes, l'impetigo, etc. Leur durée varie suivant l'âge, les forces du malade, l'intensité de l'éruption.

Elle est d'une demi-heure à deux heures ; la température est de 25 à 28° R. (32 à 35° centigrades).

N° 124. *Bain acide.*

℞ Acide hydrochlorique.	de 60 à 125 grammes.
Eau.	460 litres.

Us. Dans le lichen, le prurigo chroniques.

N° 125. *Bain alcalin.*

℞ Sous-carbonate de soude. .... de 125 à 250 grammes.
Eau. .... huit voies.

Us. Dans les éruptions chroniques de la peau.

N° 126. *Bain sulfureux.*

℞ Sulfure de potasse. .... de 125 à 185 grammes.
Eau. .... huit voies.

Us. Dans les éruptions chroniques de la peau. On peut mitiger l'action des bains alcalins ou sulfureux en y ajoutant soit de l'amidon, soit de la gélatine.

N° 127. *Bain ioduré.*

℞ Iode. .... de 8 à 16 grammes.
Iodure de potassium. .... de 15 à 30 grammes.
Eau. .... huit voies.

Mêmes usages.

N° 128. *Bain mercuriel.*

℞ Bichlorure de mercure. .... de 1 gramme, graduellement jusqu'à 15 grammes.
Eau. .... huit voies.

Us. Éruptions squameuses, syphilides.

N° 129. *Fumigation sulfureuse.*

℞ Soufre. .... 15 grammes.

Faites évaporer sur une plaque chaude, dans un appareil *ad hoc.*

Us. Dans la gale, les affections squameuses, le lichen, le prurigo.

N° 130. *Fumigation cinabrée.*

℞ Cinabre. .... de 15 à 30 grammes.

On fait volatiliser avec 150 à 180 grammes d'eau dans l'appareil de d'Arcet, à 54° R. Le malade y reste de quinze à vingt minutes.

Us. Prurigo, syphilides.

Les fumigations générales sont difficiles à supporter : elles finissent par diminuer les forces; aussi, pour soumettre seulement la partie malade à l'influence de la vapeur, Biett a imaginé un appareil qu'il employait journellement avec succès à l'hôpital Saint-Louis.

N° 131. *Bains et douches de vapeur aqueuse.*

Ces bains sont ceux qui sont le plus généralement et le plus heureusement employés dans la thérapeutique des maladies de la peau. Ils conviennent à presque toutes les éruptions, excepté à l'état aigu.

On les prend à 35 ou 40° R. Leur durée est de quinze à vingt minutes.

FIN DU FORMULAIRE.



